

eletrocardiograma (ECG), dentre outros disponíveis na unidade hospitalar segundo grau de complexidade;

- Leitos de observação.

Os casos de emergência que não se enquadram no perfil assistencial da unidade hospitalar deverão, após estabilização e primeiro atendimento ao paciente, serem referenciados para os demais pontos da rede de atenção à saúde, sendo garantida a sua transferência por transporte sanitário ou ambulância.

7.3.1.2 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

A Unidade Hospitalar oferecerá Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) obedecendo às características da atenção em média e baixa complexidade, para os pacientes provenientes do serviço de urgência e emergência, para os pacientes em internação e para os pacientes que receberem encaminhamento após consulta ambulatorial.

A oferta de SADT dar-se-á nos seguintes segmentos:

- a) Raio X de 100 a 500 mA;
- b) Ultrassom Convencional;
- c) Endoscópio Digestivo;
- d) Eletrocardiografo;
- e) Exames laboratoriais de análises clínicas.

7.3.2 CAPACIDADE OPERACIONAL INSTALADA

I) Instalações físicas para assistência

| Instalação | Qtd. /Consultório | Leitos |
|-------------------------------|-------------------|--------|
| AMBULATORIAL | | |
| CLÍNICAS BASICAS | 3 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS) | 1 | 0 |

[Handwritten signature]



| | | |
|--|---|---|
| SALA DE IMUNIZACAO | 1 | 0 |
| SALA DE NEBULIZACAO | 1 | 0 |
| _HOSPITALAR | | |
| SALA DE CIRURGIA | 1 | 3 |
| SALA AMBULATORIAL | 1 | 2 |
| SALA DE PARTO NORMAL | 1 | 4 |
| SALA DE PRE-PARTO | 1 | 2 |
| _URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| CONSULTORIOS MEDICOS | 1 | 0 |
| SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO | 1 | 0 |
| SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1 | 1 |

II) Serviços de apoio

| Serviço | Característica |
|---------------------------------------|----------------|
| AMBULANCIA | PROPRIO |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS | PROPRIO |
| FARMACIA | PROPRIO |
| LAVANDERIA | PROPRIO |
| SERVIÇO SOCIAL | CONTRATADO |

III) Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
| 112 | SERV DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASC. | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 113 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 145 | SERV DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 141 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |

IV) Serviços e Classificação

| Código | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|--------|---------|---------------|----------|------|
|--------|---------|---------------|----------|------|

| | | | | |
|-----------|---------------------------------------|-----------------------------|-----|---------------|
| 112 - 001 | SERV. DE ATENCAO AO PN, PARTO E NASC. | ACOMP. DO PN DE R. HAB. | NÃO | NAO INFORMADO |
| 113 - 001 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR | ASSISTENCIA DOMICILIAR | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 004 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | EST. PAC.CRIT/GRAVE S. EST. | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERV. DE DIAG.POR MET. GRAF DINAMICOS | EX ELETROCARDIOGRAFICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 003 | SERV. DE DIAG. DE LABORATORIO CLÍNICO | EXAMES SOROLOGICOS E IM. | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | MAMOGRAFIA | SIM | 7219016 |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | MEDICINA TRANSFUSIONAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 141 - 004 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | NUCLEO DE VIG HOSPITALAR | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 019 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO S. GERAL/CLÍNICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - | SERVICO DE | RADIOLOGIA | NÃO | NAO |



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@irauçuba.ce.gov.br

Handwritten signature



| | | | | |
|-----------|---------------------------------|----------------------|-----|---------------|
| 001 | DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | INFORMADO |
| 121 - 002 | SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 141 - 003 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | VIGILANCIA AMBIENTAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 141 - 001 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | VIG. EPIDEMIOLOGICA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 141 - 002 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | VIGILANCIA SANITARIA | NÃO | NAO INFORMADO |

V) Outros

| Nível de hierarquia | Tipo de unidade | Turno de atendimento |
|--|-----------------|--|
| | HOSPITAL GERAL | ATEND. CONTÍNUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SAB., DOM. E FER.) |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS | | |
| NÃO | | |

VI) Equipamentos/Rejeitos

| Equipamento | Existente | Em Uso | SUS |
|---|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Raio X de 100 a 500 mA | 1 | 1 | SIM |

| | | | |
|---|---|---|-----|
| Ultrassom Convencional | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |
| Grupo Gerador | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | |
| Berço Aquecido | 1 | 1 | SIM |
| Desfibrilador | 1 | 1 | SIM |
| Incubadora | 1 | 0 | SIM |
| Monitor de ECG | 1 | 1 | SIM |
| Monitor de Pressão Não-Invasivo | 1 | 1 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 3 | 3 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | |
| Eletrocardiógrafo | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Endoscópio Digestivo | 0 | 0 | - |

VII) Resíduos/Rejeitos

| |
|----------------------------|
| Coleta Seletiva de Rejeito |
| RESIDUOS BIOLÓGICOS |
| RESIDUOS QUÍMICOS |
| REJEITOS RADIOATIVOS |

VIII) Hospitalar - Leitos

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------------|-------------------|------------|
| ESPEC - CIRURGICO | | |
| 03 - CIRURGIA GERAL | 3 | 3 |
| ESPEC - CLINICO | | |
| 33 - CLÍNICA GERAL | 8 | 8 |
| OBSTETRICO | | |
| 10 - OBSTETRICIA CIRURGICA | 4 | 4 |
| PEDIATRICO | | |
| 45 - PEDIATRIA CLINICA | 6 | 6 |

Considerando a transição epidemiológica em que a sociedade está passando, sobretudo, neste momento de pandemia e síndromes gripais, há de se utilizar os leitos disponíveis de forma reversível, de tal forma, que possam suprir as necessidades de internamentos apresentados no município.

8. METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

O monitoramento e a avaliação repercurtem em transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da assistência hospitalar.

Com o objetivo de definir os parâmetros de avaliação e os resultados almejados com a celebração do Contrato de Gestão, finalidade deste Termo de Referência, serão propostas as seguintes metas e indicadores de desempenho:

8.1. CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

8.1.1. Indicadores do Previne Brasil

Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2022 são os seguintes:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

Indicador 5: Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, Poliomielite Inativada, BCG, Pentavalente, VIP, Pneumocócicas conjugadas, Meningocócicas conjugadas e DTP;

Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Quadro 1. Critérios a serem adotados para os indicadores por período de aferição de medição.

| Indicador | Aferição | Fonte de origem | Fonte de controle |
|-------------|----------|-----------------|-------------------|
| Indicador 1 | Mensal | SISAB | SINASC |
| Indicador 2 | Mensal | SISAB | SINASC |
| Indicador 3 | Mensal | SISAB | SINASC |
| Indicador 4 | Mensal | SISAB | IBGE/DATASUS |



| | | | |
|-------------|--------|-------|--------|
| Indicador 5 | Mensal | SISAB | SINASC |
| Indicador 6 | Mensal | SISAB | PNS |
| Indicador 7 | Mensal | SISAB | PNS |

Quadro 2. Indicadores com parâmetros e metas.

| Ações estratégicas | Indicador | Parâmetro | Meta 2022 |
|---------------------------|---|------------------|------------------|
| Pré-Natal | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação | 100% | 45% |
| | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | 100% | 60% |
| | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | 100% | 60% |
| Saúde da mulher | Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS | ≥80% | 40% |
| Saúde da criança | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada | 95% | 95% |
| Doenças crônicas | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre | 100% | 50% |
| | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | 100% | 50% |



NUMERADOR

Os numeradores dos 7 (sete) indicadores são constituídos, em sua maioria, pela quantidade de pessoas atendidas e são oriundos da produção das equipes do município, sendo utilizada a fonte SISAB. As regras de vinculação dos usuários às equipes de eSF e eAP estão descritas na Nota Técnica Explicativa do Relatório de Cadastro (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/nota_tecnica_relatorio_cadastro.pdf) sendo considerado para cada indicador os critérios de atendimentos com a condição de saúde avaliada, procedimentos e/ou vacinação até a data-limite do quadrimestre analisado.

DENOMINADOR

Para os denominadores, os cálculos dos indicadores do Previne Brasil poderão ser compostos por:

- a) denominadores com dados extraídos do SISAB;
- b) denominadores estimados.

Na composição do denominador SISAB, são considerados o total de cadastros vinculados às equipes da APS (especificamente eSF e eAP) homologadas e ativas no SCNES do município (Cadastro Real).

Neste aspecto, considera-se informações originadas a partir das modalidades de identificação dos modelos de informação do e-SUS APS descritas na Nota Técnica de Cadastro e Vinculação, que definem o perfil demográfico ou epidemiológico relativo ao público-alvo dos indicadores. Os indivíduos são contabilizados uma única vez, a partir de dados de CPF e/ou CNS válidos, e mesmo que tenha mais de um CNS é submetido a uma etapa de unificação de identificadores, o que impossibilita sua contabilização em mais de uma equipe ou município no mesmo quadrimestre.

Na composição do denominador estimado, são consideradas a porcentagem de pessoas identificadas nas pesquisas ou base nacionais epidemiológicas (Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Sistema Nacional de Nascidos Vivos ou IBGE/DATASUS) que de acordo com o cenário municipal, pode ser multiplicado pelo Potencial de Cadastro Municipal ou Estimativa Populacional IBGE ou



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@irauçuba.ce.gov.br



Cadastro Real do município. A utilização do denominador estimado é uma estratégia que se caracteriza como um valor controle do quantitativo esperado de pessoas do perfil epidemiológico de acompanhamento de cada indicador que devem estar sob os cuidados da APS.

- a) **Quando será utilizado o Denominador com dados extraídos do SISAB?** Quando os municípios que no quadrimestre apresentarem quantitativo de pessoas cadastradas maior ou igual a 85% ($\geq 85\%$) do potencial de cadastro municipal, terão seu indicador calculado com o denominador de pessoas cadastradas no SISAB (Cadastro Real).
- b) **Quando será utilizado o Denominador Estimado?**
Quando o município apresenta quantidade de cadastro de pessoas abaixo de 85% ($< 85\%$) do potencial municipal, será escolhido o de maior valor tendo como referência o potencial de cadastro municipal ou cadastro real ou população IBGE (a depender da fórmula de cálculo do indicador)

8.1.2. Indicadores de Assistência

- a) **Número mínimo de atendimentos médicos realizados na Atenção Primária à Saúde do município:**
Periodicidade: Mensal
Unidade de medida: Valor absoluto
Meta do indicador: 2.336 atendimentos médicos
- b) **Número mínimo de atendimentos em enfermagem realizados na Atenção Primária à Saúde do município:**
Periodicidade: Mensal
Unidade de medida: Valor absoluto
Meta do indicador: 2.224 consultas em enfermagem
- c) **Número mínimo de atendimentos odontológicos realizados na Atenção Primária à Saúde do município:**
Periodicidade: Mensal
Unidade de medida: Valor absoluto
Meta do indicador: 1.112 pessoas agendadas e assistidas

d) Percentual de tratamentos odontológicos concluídos na APS:

Periodicidade: Mensal

Unidade de medida: Percentual

Meta do indicador: Mínimo de 50%

Método de cálculo: Número de tratamentos concluídos no mês, registrados no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) / Número de pacientes atendidos mês registrados no PEC x 100.

e) Mínimo de 1 atividade de Educação Continuada realizada por mês na APS:

Periodicidade: Mensal

Unidade de medida: Número de atividade realizada

Meta do Indicador: Mínimo de 1 atividade de educação continuada realizada na APS por mês.

8.1.3. Indicadores de Qualidade

a) Mínimo de 1 atividade de Educação Continuada realizada por mês na APS:

Periodicidade: Mensal

Unidade de medida: Número de atividade realizada

Meta do Indicador: Mínimo de 1 atividade de educação continuada realizada na APS por mês.

8.2. HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO:

Saídas Hospitalares

Considerando a forma descrita na Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar Brasileiro do Ministério da Saúde (2002), a CONTRATADA deverá atingir, paulatinamente, entre os 12 (dois) meses, o número de 600 saídas anuais, o que equivale a uma média mensal de 50 saídas, sendo os resultados evidenciados nos Prontuários dos Pacientes.

Indicadores de resultados:

Meta 1 - 50 Saídas Mensais médio: É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares.



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



Periodicidade: Mensal.

Unidade de medida: Valor Absoluto.

Meta do Indicador: 50 saídas/mês.

Meta 2 - Desempenho de Média de Permanência de 02 (dois) dias: Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital. A unidade hospitalar deverá apresentar desempenho de Média de Permanência de 02 (dois) dias.

Periodicidade: Mensal.

Unidade de medida: dias.

Meta do Indicador: 02 (dois) dias.

Meta 3 - Máximo 20% das gestantes atendidas na Unidade Hospitalar encaminhadas para outros pontos da Rede de Saúde: Representa a relação percentual de gestantes baixo e médio risco encaminhadas para outros pontos de atenção da Rede de Saúde, que deverá ser de no máximo 20% das gestantes atendidas na Unidade Hospitalar.

Periodicidade: Mensal.

Unidade de medida: Percentual

Meta do Indicador: Até 20%

Atividade Cirúrgica

A CONTRATADA deverá realizar aproximadamente de **480** procedimentos cirurgicos durante 12 (doze) meses, que equivalem a uma média mensal de **40** procedimentos cirúrgicos, incluídos neste total os procedimentos de pequeno e médio portes, sendo os resultados evidenciados nos Prontuários dos Pacientes.

Indicadores de resultado:

Meta 4 - 40 Procedimentos Cirúrgicos mensais: Número de procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio portes (incluídos os procedimentos obstétricos).

Periodicidade: Mensal.

Unidade de medida: Valor Absoluto.

Meta do Indicador: 40 procedimentos cirúrgicos.

Classificação de Risco

Garantir classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento, em conformidade com o Protocolo de Classificação definido pela instituição, sendo os resultados evidenciados nos Prontuários dos Pacientes.

Meta 5 - 98% dos Pacientes Classificados: A unidade hospitalar deverá apresentar desempenho de 98% de classificação de risco dos pacientes cadastrados na urgência e emergência.

Periodicidade: Mensal.

Unidade de medida: Percentual.

Meta do Indicador: 98% dos pacientes cadastrados por mês.

Atendimento Ambulatorial

A CONTRATADA deverá realizar um número de atendimentos ambulatoriais, aproximadamente de 18.000 consultas, o que equivale a uma média mensal de 1.500 atendimentos, incluídos neste total as primeiras consultas, retornos, as consultas subsequentes, exames e procedimentos ambulatoriais sendo os resultados evidenciados nos Prontuários dos Pacientes.

Meta 6 - 1.500 Atendimentos Ambulatoriais: Número de atendimentos ambulatoriais, incluídos as primeiras consultas, retornos, consultas subsequentes, exames e procedimentos ambulatoriais, sendo evidenciados nos Prontuários dos Pacientes.

Periodicidade: Mensal.

Unidade de medida: Valor Absoluto.

Meta do Indicador: 1.500 atendimentos ambulatoriais.

Qualidade

Meta 7 - 85% da Pesquisa de Opinião com os usuários com resultados entre excelente, ótimo e bom

A CONTRATADA deverá realizar pesquisa de opinião com os usuários assistidos na Unidade, seja no serviço de urgência como ambulatorial e internamentos, sempre após o



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



atendimento. Abordar de maneira geral a qualidade do atendimento, estrutura, humanização e processos e resultados.

Periodicidade: Mensal.

Unidade de medida: Excelente, ótimo, bom, ruim e péssimo.

Meta do Indicador: Apresentar mensalmente acima de 85% dos resultados em Excelente, ótimo e bom.

Meta 8 - 80% da Pesquisa de Opinião com os colaboradores respondida por semestre

A CONTRATADA deverá realizar pesquisa de opinião com os colaboradores lotados na Unidade sem qualquer tipo de identificação das respostas.

Periodicidade: Semestral

Unidade de medida: Percentual.

Meta do Indicador: Mínimo de 80% dos colaboradores com pesquisa respondida por semestre.

Meta 9 - Mínimo de 1 atividade de Educação Continuada realizada por mês

A CONTRATADA deverá manter um sistema de educação continuada com os colaboradores da Unidade com temas e assuntos acordados a partir de uma organização de processos que visem organizar e melhorar os processos de trabalho.

Periodicidade: Mensal.

Unidade de medida: Número de atividades realizadas

Meta do Indicador: Mínimo de 1 atividades de educação continuada realizadas por mês.

9. ORÇAMENTO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O orçamento financeiro estimado para o desenvolvimento da gestão e operacionalização das atividades e serviços de saúde descritos neste Termo de Referência, deverão corresponder aos limites orçamentários descritos a seguir, sendo já incluso neste o valor da folha de pagamento dos



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



servidores efetivos com seus encargos, devendo ser deduzido do montante mensal caso o pagamento seja realizado diretamente pela contratante.

I) 09 (nove) Centros de Atenção da Família = Valor Global estimado de R\$ 9.992.928,61 (nove milhões, novecentos e noventa e dois mil, novecentos e vinte e oito reais e sessenta e um centavos) que deverá ser liberado em 12 (doze) parcelas, de acordo com a Sistemática de Avaliação e Sistemática de Pagamento definidas no Contrato de Gestão;

II) Hospital Municipal Dr. Pedro de Castro Marinho = Valor Global estimado de R\$ 6.970.957,80 (seis milhões, novecentos e setenta mil, novecentos e cinquenta e sete reais e oitenta centavos) que deverá ser liberado em 12 (doze) parcelas, em conformidade com a Sistemática de Avaliação e Sistemática de Pagamento definidas em Contrato de Gestão.

Os valores contidos nas rubricas referentes a custeio e pessoal são valores estipulados, podendo sofrer variações de valores nos meses.

10. PRAZO DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

O presente Termo de Referência tem por objetivo definir os parâmetros para formalização de Contrato de Gestão, com prazo de vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado em conformidade com os limites da legislação aplicável à matéria, mediante justificativa do interesse público.

Irauçuba/CE, ____ de _____ de 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

CONTRATO DE GESTÃO ANO I - HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO

| AÇÃO | METAS | PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META | PESSOAL | | CUSTEIO | | INVESTIMENTO | | TOTAL | |
|---------------------------------|----------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------------------|
| | | | Custo Mensal | Custo total | Custo Mensal | Custo total | Custo Mensal | Custo total | Custo Mensal | Custo total |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | HOSPITAL | 12 MESES | R\$ 404.945,78 | R\$ 4.859.349,36 | R\$ 175.967,37 | R\$ 2.111.608,44 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 580.913,15 | R\$ 6.970.957,80 |
| | "AÇÃO 1" | | R\$ 404.945,78 | R\$ 4.859.349,36 | R\$ 175.967,37 | R\$ 2.111.608,44 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | | R\$ 6.970.957,80 |
| TOTAL AÇÃO | | | R\$ 404.945,78 | R\$ 4.859.349,36 | R\$ 175.967,37 | R\$ 2.111.608,44 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | | R\$ 6.970.957,80 |



[Handwritten mark]



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA
 CONTRATO DE GESTÃO ANO 1 - HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO
 PERÍODO: 12 MESES

ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| ACÕES | META | MÊS 01 | MÊS 02 | MÊS 03 | MÊS 04 | MÊS 05 | MÊS 06 | MÊS 07 | MÊS 08 | MÊS 09 | MÊS 10 | MÊS 11 | MÊS 12 | TOTAL |
|---------------------------------|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | HOSPITAL | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 6.970.957,80 |
| Total - AÇÃO 1 | | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 6.970.957,80 |
| TOTAL DESEMBOLSO | | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 580.913,15 | R\$ 6.970.957,80 |



298



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA
PROPOSTA FINANCEIRA - QUADRO DE PESSOAL - HOSPITAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO DE IRAUÇUBA

| QTD | CARGO | Carga Horária | NÍVEL | VINC FUNC | N° MESES | Salário Base | Insalubridade | Total salário Base | PROVISÕES MENSAIS | | | TOTAL SALÁRIO + | ENCARGOS MENSAIS | | | CUSTO TOTAL | | |
|---|--|---------------|-------|-----------|-----------|--------------|---------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------|---------------------|---------------------------|------------|-------------------|---------------------|----------|
| | | | | | | | | | FÉRIAS + Encargos *11,11% | 13° SALÁRIO + encargos *8,33% | Fundo Rescísório 4% | | TOTAL PROV. MENSAIS | Total SALÁRIO + PROVENTOS | FGTS*8% | PIR *1% | TOTAL ENC MENSAIS | UNITÁRIO |
| APOIO ADMINISTRATIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | DIRETOR DE GESTÃO ATENDIMENTO HOSPITALAR | 40h S | CLT | 12 | 5.427,67 | 242,40 | 5.670,07 | 472,32 | 226,80 | 1.329,06 | 6.999,13 | 559,93 | 69,99 | 629,92 | 7.629,06 | 7.629,06 | 91.548,68 | |
| 1 | DIRETOR DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS | 40h S | CLT | 12 | 2.774,50 | 242,40 | 3.016,90 | 335,18 | 120,68 | 707,16 | 3.724,06 | 297,92 | 37,24 | 335,17 | 4.059,23 | 4.059,23 | 48.710,72 | |
| 1 | DIRETOR CLINICO | 40h S | CLT | 12 | 3.000,00 | 242,40 | 3.242,40 | 360,23 | 129,70 | 760,02 | 4.002,42 | 320,19 | 40,02 | 360,22 | 4.362,64 | 4.362,64 | 52.351,63 | |
| 4 | COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM | 40h S | CLT | 12 | 4.000,00 | 242,40 | 4.242,40 | 471,33 | 169,70 | 994,42 | 5.236,62 | 418,95 | 52,37 | 471,31 | 5.708,13 | 5.708,13 | 68.497,59 | |
| EQUIPE ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | AGENTE ADMINISTRATIVO | 40h M | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 1.956,89 | 23.482,68 | |
| 4 | RECEPCIONISTA | 40h M | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 58,22 | 341,15 | 1.796,55 | 143,72 | 17,97 | 161,69 | 1.958,23 | 1.958,23 | 23.499,57 | |
| 16 | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 40h M | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 1.956,89 | 23.482,68 | |
| 4 | VIGIA OU VIGILANTE | 40h M | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 1.956,89 | 23.482,68 | |
| EQUIPE ASSISTENCIAL - NÍVEL TÉCNICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | AUXILIAR DE FARMÁCIA | 40h M | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 1.956,89 | 23.482,68 | |
| 1 | TÉCNICO EM RADIOLOGIA | 40h M | CLT | 12 | 1.800,00 | 242,40 | 2.042,40 | 226,91 | 81,70 | 478,74 | 2.521,14 | 201,69 | 25,21 | 226,90 | 2.748,04 | 2.748,04 | 32.976,49 | |
| 21 | TÉCNICO OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 20h M | CLT | 12 | 1.333,20 | 242,40 | 1.575,60 | 175,05 | 63,02 | 369,32 | 1.944,92 | 155,59 | 19,45 | 175,04 | 2.119,96 | 2.119,96 | 25.439,52 | |
| EQUIPE ASSISTENCIAL - NÍVEL SUPERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | NUTRICIONISTA | 40h S | CLT | 12 | 2.200,00 | 242,40 | 2.442,40 | 271,35 | 203,45 | 572,50 | 3.014,90 | 241,19 | 30,15 | 271,34 | 3.286,24 | 3.286,24 | 39.434,87 | |
| 1 | ASSISTENTE SOCIAL | 40h S | CLT | 12 | 2.500,00 | 242,40 | 2.742,40 | 304,68 | 228,44 | 642,82 | 3.385,22 | 270,82 | 33,85 | 304,67 | 3.689,89 | 3.689,89 | 44.278,66 | |
| 6 | ENFERMEIRO | 40h S | CLT | 12 | 3.000,00 | 242,40 | 3.242,40 | 360,23 | 129,70 | 760,02 | 4.002,42 | 320,19 | 40,02 | 360,22 | 4.362,64 | 4.362,64 | 52.351,63 | |
| 1 | FARMACÊUTICO | 40h S | CLT | 12 | 3.508,57 | 242,40 | 3.750,97 | 416,73 | 150,04 | 879,23 | 4.630,20 | 370,42 | 46,30 | 416,72 | 5.046,92 | 5.046,92 | 60.562,98 | |
| EQUIPE ASSISTENCIAL - MÉDICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24h | MÉDICO PLANTONISTA (30 PLANTÕES DE 24HS) | 24h S | CLT | 12 | 84.000,00 | 242,40 | 84.242,40 | 9.359,33 | 7.017,39 | 19.746,42 | 103.988,82 | 8.319,11 | 1.039,89 | 9.358,99 | 113.347,81 | 113.347,81 | 1.360.173,75 | |
| 12h | MÉDICO PLANTONISTA (60 PLANTÕES DE 12HS) | 12h S | CLT | 12 | 84.000,00 | 242,40 | 84.242,40 | 9.359,33 | 7.017,39 | 19.746,42 | 103.988,82 | 8.319,11 | 1.039,89 | 9.358,99 | 113.347,81 | 113.347,81 | 1.360.173,75 | |
| 1 | MÉDICO CIRURGIÃO | 12h S | CLT | 12 | 6.000,00 | 242,40 | 6.242,40 | 693,53 | 249,70 | 1.463,22 | 7.705,62 | 616,45 | 77,06 | 693,51 | 8.399,12 | 8.399,12 | 100.789,49 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.821.136,98 | |
| TOTAL GERAL | | | | | | | | | | | | | | | | 404.945,78 | 4.859.349,33 | |



[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

CONTRATO DE GESTÃO - UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO IV – CUSTEIO - INSUMOS

| AÇÃO | META | ATIVIDADE | CUSTEIO MENSAL | Nº DE MESES | CUSTEIO TOTAL |
|---|--------------------------|--|-----------------------|-----------------|-------------------------|
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS POR DEMANDA ESPONTÂNEA | SAÍDAS GERAIS | Internação Hospitalar em Clínica Médica/ Clínica Cirúrgica/ Clínica Obstétrica | R\$ 39.243,80 | 12 MESES | R\$ 470.925,61 |
| | ATIVIDADE CIRÚRGICA | Cirurgia | R\$ 42.171,10 | | R\$ 506.053,24 |
| | URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | Classificação de risco dos | R\$ 71.936,70 | | R\$ 863.240,42 |
| | Atendimento AMBULATORIAL | Consultas Médicas/ | R\$ 22.615,77 | | R\$ 271.389,18 |
| TOTAL - AÇÃO 1 | | | R\$ 175.967,37 | 12 meses | R\$ 2.111.608,45 |
| TOTAL CUSTEIO – AÇÃO 1 | | | R\$ 175.967,37 | 12 meses | R\$ 2.111.608,45 |



[Handwritten mark]



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA
CONTRATO DE GESTÃO - UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO
 PERÍODO: 12 MESES

ANEXO V – DETALHAMENTO DO CUSTEIO

| AÇÃO | META | ATIVIDADE | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO ITENS DO CUSTEIO MENSAL | Valor | | CUSTEIO TOTAL |
|--|---------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------|-----------------------|
| | | | | | Mensal | Nr de Meses | |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS POR DEMANDA ESPONTÂNEA | SAÍDAS POR UNIDADE ASSISTENCIAL | Internação Hospitalar | 12 meses | Alimentação (geral e clínica) | R\$ 3.430,65 | 12 meses | R\$ 41.167,81 |
| | | | | Serviços Essenciais | R\$ 1.218,69 | | R\$ 14.624,26 |
| | | | | Transporte | R\$ 536,67 | | R\$ 6.440,08 |
| | | | | INSUMOS | R\$ 11.531,43 | | R\$ 138.377,17 |
| | | | | Limpeza, Conservação e Manutenção | R\$ 3.414,44 | | R\$ 40.973,24 |
| | | | | Serviços Especializados | R\$ 10.543,89 | | R\$ 126.526,63 |
| | | | | Gases Medicinais | R\$ 1.391,15 | | R\$ 16.693,79 |
| | | | | Apoio diagnóstico e terapêutico | R\$ 3.734,98 | | R\$ 44.819,78 |
| | | | | Serviços de apoio administrativo | R\$ 416,16 | | R\$ 4.993,96 |
| | | | | Despesas Financeiras/Tributárias | R\$ 144,99 | | R\$ 1.739,90 |
| | | | | Equipamentos | R\$ 2.722,11 | | R\$ 32.665,27 |
| | | | | Organização Institucional | R\$ 158,64 | | R\$ 1.903,72 |
| TOTAL CUSTEIO | | | | | R\$ 39.243,80 | | R\$ 470.925,61 |

| AÇÃO | META | ATIVIDADE | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO ITENS DO CUSTEIO MENSAL | Valor | | CUSTEIO TOTAL |
|--|---------------------|-----------|-------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------|----------------------|
| | | | | | Mensal | Nr de Meses | |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS POR DEMANDA ESPONTÂNEA | ATIVIDADE CIRÚRGICA | Cirurgia | 12 meses | Alimentação (geral e clínica) | R\$ 2.927,28 | 12 meses | R\$ 35.127,40 |
| | | | | Serviços Essenciais | R\$ 1.039,87 | | R\$ 12.478,49 |
| | | | | Transporte | R\$ 457,93 | | R\$ 5.495,15 |
| | | | | INSUMOS | R\$ 9.091,73 | | R\$ 109.100,81 |
| | | | | Limpeza, Conservação e Manutenção | R\$ 2.913,45 | | R\$ 34.961,40 |
| | | | | Serviços Especializados | R\$ 18.084,64 | | R\$ 217.015,68 |
| TOTAL CUSTEIO | | | | | R\$ 1.245,16 | | R\$ 14.941,93 |

Municipal de Irauçuba/CE
 Fls. 301
 Rubrica

[Handwritten signature]

| AÇÃO | META | ATIVIDADE | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO ITENS DO CUSTEIO MENSAL | Valor Mensal | | CUSTEIO TOTAL | | | |
|--|----------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------|-------------|----------------|----------------------|--|-----------------------|
| | | | | | Valor Mensal | Nr de Meses | | | | |
| DEMANDA ESPONTÂNEA | | | | Alimentação (geral e clínica) | R\$ 6.576,50 | | R\$ 78.917,96 | | | |
| | | | | Serviços Essenciais | R\$ 2.336,20 | | R\$ 28.034,45 | | | |
| | | | | Transporte | R\$ 1.028,79 | | R\$ 12.345,52 | | | |
| | | | | INSUMOS | R\$ 20.799,82 | | R\$ 249.597,86 | | | |
| | | | | Limpeza, Conservação e Manutenção | R\$ 6.545,42 | | R\$ 78.545,00 | | | |
| | | | | Serviços Especializados | R\$ 20.702,29 | 12 meses | R\$ 248.427,46 | | | |
| | | | | Gases Medicinais | R\$ 2.666,81 | | R\$ 32.001,70 | | | |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS POR DEMANDA ESPONTÂNEA | URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | Classificação de risco dos pacientes | 12 meses | Apoio diagnóstico e terapêutico | R\$ 7.159,90 | | R\$ 85.918,75 | | | |
| | | | | Serviços de apoio administrativo | R\$ 797,78 | | R\$ 9.573,31 | | | |
| | | | | Despesas Financeiras/Tributárias | R\$ 277,95 | | R\$ 3.335,36 | | | |
| | | | | Equipamentos | R\$ 2.741,14 | | R\$ 32.893,67 | | | |
| | | | | Organização Institucional | R\$ 304,12 | | R\$ 3.649,38 | | | |
| | | | | TOTAL CUSTEIO | | | | R\$ 71.936,70 | | R\$ 863.240,42 |

| AÇÃO | META | ATIVIDADE | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO ITENS DO CUSTEIO MENSAL | Valor Mensal | | CUSTEIO TOTAL |
|--|--------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------|-------------------------|---------------|
| | | | | | Valor Mensal | Nr de Meses | |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS POR DEMANDA ESPONTÂNEA | Atendimento AMBULATORIAL | Consultas Médicas | 12 meses | Alimentação (geral e clínica) | R\$ 2.227,55 | | R\$ 26.730,65 |
| | | | | Serviços Essenciais | R\$ 791,31 | | R\$ 9.495,67 |
| | | | | Transporte | R\$ 348,47 | | R\$ 4.181,60 |
| | | | | INSUMOS | R\$ 6.118,69 | | R\$ 73.424,30 |
| | | | | Limpeza, Conservação e Manutenção | R\$ 369,50 | | R\$ 4.434,05 |
| | | | | Serviços Especializados | R\$ 7.196,94 | 12 meses | R\$ 86.363,23 |
| | | | | Gases Medicinais | R\$ 903,29 | | R\$ 10.839,43 |
| | | | | Apoio diagnóstico e terapêutico | R\$ 2.425,16 | | R\$ 29.101,92 |
| | | | | Serviços de apoio administrativo | R\$ 270,22 | | R\$ 3.242,62 |
| | | | | Despesas Financeiras/Tributárias | R\$ 94,15 | | R\$ 1.129,74 |
| | | | | Equipamentos | R\$ 1.767,49 | | R\$ 21.209,87 |
| | | | | Organização Institucional | R\$ 103,01 | | R\$ 1.236,10 |
| | | | | TOTAL CUSTEIO | | | |
| TOTAL AÇÃO I | | | | R\$ 175.967,37 | | R\$ 2.111.608,45 | |

| TOTAL GERAL | | R\$ | 175.967,37 | R\$ | 2.111.608,45 |
|-------------|--|-----|------------|-----|--------------|
| TOTAL GERAL | | R\$ | 175.967,37 | R\$ | 2.111.608,45 |

302
 Rubrica
 Prefeitura Municipal de

100



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO

| AÇÃO | METAS | PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META | PESSOAL | | CUSTEIO | | INVESTIMENTO | | TOTAL | |
|---------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------------------|
| | | | Custo Mensal | Custo total | Custo Mensal | Custo total | Custo Mensal | Custo total | Custo Mensal | Custo total |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | ATENÇÃO PRIMÁRIA | 12 MESES | R\$ 671.398,44 | R\$ 8.056.781,29 | R\$ 161.345,61 | R\$ 1.936.147,32 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 832.744,05 | R\$ 9.992.928,61 |
| | "AÇÃO 1" | | R\$ 671.398,44 | R\$ 8.056.781,29 | R\$ 161.345,61 | R\$ 1.936.147,32 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | | R\$ 9.992.928,61 |
| TOTAL AÇÃO | | | R\$ 671.398,44 | R\$ 8.056.781,29 | R\$ 161.345,61 | R\$ 1.936.147,32 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | | R\$ 9.992.928,61 |



600



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| ACÕES | META | MÊS 01 | MÊS 02 | MÊS 03 | MÊS 04 | MÊS 05 | MÊS 06 | MÊS 07 | MÊS 08 | MÊS 09 | MÊS 10 | MÊS 11 | MÊS 12 | TOTAL |
|---------------------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | ATENÇÃO PRIMÁRIA | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 9.992.928,61 |
| Total - AÇÃO 1 | | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 9.992.928,61 |
| TOTAL DESEMBOLSO | | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 832.744,05 | R\$ 9.992.928,61 |



[Handwritten signature]

PROPOSTA FINANCEIRA - QUADRO DE PESSOAL - UNIDADES PRIMÁRIAS DE SAÚDE DE IRAUÇUBA

| QTD | CARGO | Carga Horária | NÍVEL | VINC FUNC | N° MESES | Salário Base | Insalubridade | Total salário Base | Férias + Encargos 11,11% | 13° SALÁRIO + encargos 8,33% | Fundo Rescísório 4% | TOTAL PROV. MENSAL | Total SALÁRIO + PROVENTOS | FGT 8% | PIR 1% | TOTAL ENC MENSAL | UNITÁRIO | MENSAL | ANUAL | |
|---|---|---------------|-------|-----------|----------|--------------|---------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------|----------|--------|------------------|-----------|-------------------|---------------------|---------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENCARGOS MENSAL |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | APOIO ADMINISTRATIVO | 40h | S | CLT | 12 | 3.500,00 | 242,40 | 3.742,40 | 415,78 | 311,74 | 149,70 | 877,22 | 4.619,62 | 389,57 | 46,20 | 415,77 | 5.035,38 | 5.035,38 | 60.424,61 | |
| 8 | COORDENADOR DE CSF | 40h | M | CLT | 12 | 2.000,00 | 242,40 | 2.242,40 | 249,13 | 186,79 | 89,70 | 525,62 | 2.768,02 | 221,44 | 27,68 | 249,12 | 3.017,14 | 24.137,12 | 289.645,46 | |
| 1 | GERENTE DE CSF | 40h | M | CLT | 12 | 1.300,00 | 242,40 | 1.542,40 | 171,36 | 128,48 | 61,70 | 361,54 | 1.903,94 | 152,32 | 19,04 | 171,35 | 2.075,29 | 24.903,52 | 298.806,24 | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | AGENTE ADMINISTRATIVO | 40h | S | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 121,15 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 25.439,56 | 305.274,74 | |
| 8 | AUXILIAR DE FARMÁCIA | 40h | S | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 121,15 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 15.655,12 | 187.861,38 | |
| 11 | AUXILIAR DE SERVIÇOS GÊNERIS | 40h | S | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 121,15 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 21.525,78 | 258.309,40 | |
| 11 | VIGIA OU VIGILANTE | 40h | S | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 121,15 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 21.525,78 | 258.309,40 | |
| 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPE ASSISTENCIAL NÍVEL SUPERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL | 40h | S | CLT | 12 | 3.457,60 | 242,40 | 3.700,00 | 411,07 | 308,21 | 148,00 | 867,28 | 4.567,28 | 365,38 | 45,67 | 411,06 | 4.978,34 | 4.978,34 | 59.740,02 | |
| 12 | CHIRURGIÃO DENTISTA | 40h | S | CLT | 12 | 3.000,00 | 242,40 | 3.242,40 | 360,23 | 270,09 | 129,70 | 760,02 | 4.002,42 | 320,19 | 40,02 | 360,22 | 4.362,64 | 52.351,63 | 628.219,62 | |
| 13 | ENFERMEIRO | 40h | S | CLT | 12 | 3.000,00 | 242,40 | 3.242,40 | 360,23 | 270,09 | 129,70 | 760,02 | 4.002,42 | 320,19 | 40,02 | 360,22 | 4.362,64 | 56.714,27 | 680.571,25 | |
| 1 | FONOAUDIÓLOGO | 20h | S | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 121,15 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 1.956,89 | 23.482,67 | |
| 2 | NUTRICIONISTA | 40h | S | CLT | 12 | 2.000,00 | 242,40 | 2.442,40 | 271,35 | 203,45 | 97,70 | 572,50 | 3.014,90 | 241,19 | 30,15 | 271,34 | 3.286,24 | 6.572,48 | 78.869,75 | |
| 4 | PSICÓLOGA | 40h | S | CLT | 12 | 2.200,00 | 242,40 | 2.442,40 | 271,35 | 203,45 | 97,70 | 572,50 | 3.014,90 | 241,19 | 30,15 | 271,34 | 3.286,24 | 13.144,96 | 157.739,49 | |
| 2 | EDUCADOR FÍSICO | 40h | S | CLT | 12 | 2.393,80 | 242,40 | 2.636,20 | 292,88 | 219,60 | 105,45 | 617,93 | 3.254,13 | 260,33 | 32,54 | 292,87 | 3.547,00 | 7.093,99 | 85.127,92 | |
| 13 | MÉDICO CLÍNICO GERAL | 40h | S | CLT | 12 | 12.000,00 | 242,40 | 12.242,40 | 1.360,13 | 1.019,79 | 489,70 | 2.869,62 | 15.112,02 | 1.208,96 | 151,12 | 1.360,08 | 16.472,10 | 214.137,30 | 2.569.647,64 | |
| 1 | MÉDICO PEDIATRA | 20h | S | CLT | 12 | 8.585,21 | 242,40 | 8.827,61 | 980,75 | 735,34 | 353,30 | 2.069,19 | 10.896,80 | 871,74 | 108,97 | 980,71 | 11.877,51 | 11.877,51 | 142.530,17 | |
| 1 | MÉDICO NASF | 20h | S | CLT | 12 | 10.600,00 | 242,40 | 10.842,40 | 1.204,59 | 903,17 | 433,70 | 2.541,46 | 13.383,86 | 1.070,71 | 133,84 | 1.204,55 | 14.588,41 | 14.588,41 | 175.060,87 | |
| 1 | FARMACÊUTICO - CAF | 20h | S | CLT | 12 | 3.508,57 | 242,40 | 3.750,97 | 416,73 | 312,46 | 150,04 | 879,23 | 4.630,20 | 370,42 | 46,30 | 416,72 | 5.046,92 | 5.046,92 | 60.562,98 | |
| 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPE ASSISTENCIAL NÍVEL SUPERIOR/MÉDIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | TÉCNICO OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM - ESF | 40h | S | CLT | 12 | 1.333,20 | 242,40 | 1.575,60 | 175,05 | 131,25 | 63,02 | 369,32 | 1.944,92 | 155,59 | 19,45 | 175,04 | 2.119,96 | 57.239,01 | 686.888,17 | |
| 36 | AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 40h | M | CLT | 12 | 1.550,00 | 242,40 | 1.792,40 | 199,14 | 149,31 | 71,70 | 420,14 | 2.212,54 | 177,00 | 22,13 | 199,13 | 2.411,67 | 86.820,01 | 1.041.840,16 | |
| 12 | TEC SAÚDE BUCAL | 40h | M | CLT | 12 | 1.212,00 | 242,40 | 1.454,40 | 161,58 | 121,15 | 58,18 | 340,91 | 1.795,31 | 143,62 | 17,95 | 161,58 | 1.956,89 | 23.482,67 | 281.792,07 | |
| 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL GERAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 671.398,44 | 2.010.500,40 | 8.056.761,29 |





PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO IV – CUSTEIO - INSUMOS

| AÇÃO | CUSTEIO MENSAL | Nº DE MESES | CUSTEIO TOTAL |
|---------------------------------|----------------|-------------|------------------|
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | R\$ 161.345,61 | 12 MESES | R\$ 1.936.147,32 |
| TOTAL - AÇÃO 1 | R\$ 161.345,61 | 12 meses | R\$ 1.936.147,32 |
| TOTAL CUSTEIO - | R\$ 161.345,61 | | R\$ 1.936.147,32 |



49



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO V – DETALHAMENTO DO CUSTEIO

| AÇÃO | DESCRIÇÃO ITENS DO CUSTEIO MENSAL | Valor Mensal | | Nr de Meses | CUSTEIO TOTAL |
|---------------------------------|---|--------------|-------------------|-------------|-------------------------|
| | | R\$ | R\$ | | |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | Alimentação (geral e clínica) | R\$ | 612,80 | 12 MESES | R\$ 7.353,60 |
| | Serviços Essenciais | R\$ | 14.722,41 | | R\$ 176.668,92 |
| | Transporte | R\$ | 77.396,23 | | R\$ 928.754,76 |
| | INSUMOS | R\$ | 9.531,00 | | R\$ 114.372,00 |
| | Limpeza, Conservação e Manutenção | R\$ | 6.085,45 | | R\$ 73.025,40 |
| | Serviços Especializados | R\$ | 14.215,72 | | R\$ 170.588,64 |
| | Gases Medicinais | R\$ | 1.007,45 | | R\$ 12.089,40 |
| | Apoio diagnóstico e terapêutico | R\$ | 15.000,00 | | R\$ 180.000,00 |
| | Medicamentos e materiais médicos hospitalares | R\$ | 18.527,88 | | R\$ 222.334,56 |
| | Serviços de apoio administrativo | R\$ | - | | R\$ - |
| | Despesas Financeiras/Tributárias | R\$ | - | | R\$ - |
| | Equipamentos | R\$ | 3.479,23 | | R\$ 41.750,76 |
| | Organização Institucional | R\$ | 767,44 | | R\$ 9.209,28 |
| | TOTAL CUSTEIO | R\$ | 161.345,61 | | R\$ |
| TOTAL GERAL | | | | | R\$ 161.345,61 |
| | | | | | R\$ 1.936.147,32 |

[Handwritten signature]





PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

CONTRATO DE GESTÃO N.º _____/2022

CONTRATO DE GESTÃO N.º _____ / 2022 – SMS /OSS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA/CE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ENTIDADE _____ QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA REALIZAR A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS EM **09 (NOVE) CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO**, EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA E TERMO DE REFERÊNCIA.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de **IRAUÇUBA - CE**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, na qualidade de entidade supervisora, com sede nesta Cidade de **IRAUÇUBA/CE**, inscrita no CNPJ sob o n.º 07.683.188/0001-69, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. Hérica Oliveira Pinheiro, brasileiro(a), portadora da Cédula de Identidade N.º 2000097132404, órgão emissor SSP, inscrito(a) no CPF sob N.º 018.973.073-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado _____, Organização Social qualificada no âmbito de Irauçuba/CE, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º _____, com Estatuto Social arquivado no Cartório _____, sob o n.º _____, com sede à _____, neste ato representado pelo seu representante legal Diretor _____, portador da Cédula de Identidade n.º _____, órgão expedidor, inscrito no CPF sob o n.º _____, residente e domiciliado em _____, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** para realizar a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos em **09 (NOVE) CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO**, mediante as Cláusulas e condições seguintes:



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@irauçuba.ce.gov.br

Handwritten signature



CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** rege-se por toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do direito público, nas normas do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente a Lei Federal n.º 8.080/1990, Lei Federal n.º 8.142/1990, Portarias de Consolidação GM/MS n.º 01/2017 e n.º 02/2017, Lei Municipal n.º 1.404, de 22 de maio de 2019, Lei Federal n.º 9.637, de 15 de maio de 1998, e, no que couber no disposto nas Lei Federal n.º 8.666/1993 e Lei Federal n.º 14.133, de 01 de abril de 2021;

1.2. Considerando o Edital de Chamamento Público, n.º _____ e o correspondente Ato de Homologação publicado em _____ e inserido nos autos do Processo Administrativo n.º _____ e, ainda, no Decreto Municipal n.º _____, de ____ de _____ de _____, que qualificou o **CONTRATADO** como Organização Social para os fins ora colimados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO E DA FINALIDADE

2.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a execução, pelo **CONTRATADO**, da **OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS EM 09 (NOVE) CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO**, que compõem a Rede Municipal de Saúde do município de Irauçuba/CE, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos no Edital de Chamada Pública, Termo de Referência e demais anexos integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, e nos seguintes anexos:

ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS;

ANEXO II - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO;

ANEXO III - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO;



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

ANEXO IV - QUADRO DE INDICADORES.

ANEXO V - PROGRAMA DE TRABALHO.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

Em cumprimento ao pactuado, cabe ao CONTRATADO, além das obrigações constantes das especificações explícitas nos ANEXOS I, II, III, IV e V, e daquelas estabelecidas na legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como nos diplomas federais e estaduais que regem a presente contratação, as seguintes obrigações e responsabilidades:

1. Prestar, à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, os serviços de saúde que estão especificados no **ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**;
2. Dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos da legislação vigente;
3. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informações sobre o local de residência dos pacientes que lhe forem referenciados para atendimento, registrando o município de residência;
4. Responsabilizar-se pela indenização de dano devidamente comprovado decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que sua equipe causar a pacientes, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
5. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos do artigo 14 da Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
6. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações, propiciando manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos em conformidade com o disposto nos



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br

