GOVERNO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 – SES**

**EDITAL**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**

**OBJETO**: Realização de Chamamento Público para seleção e contratação de Organização Social – OS sem fins lucrativos, para execução e operacionalização das ações e serviços de saúde no **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT**, em consonância com o Termo de Referência (Anexo I).

**ORGÃO:** Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA.

**PERÍODO DE ENTREGA DOS ENVELOPES:** 27/03/2025 a 28/04/2025.

**HORÁRIO DE ENTREGA**: 08h às 12h e das 14h às 18h (horário local).

**LOCAL DE ENTREGA:** Sala da Comissão Setorial Permanente de Licitação da Secretaria de Estado da Saúde – CSL/SES, localizada na Av. Carlos Cunha, s/n, Calhau, São Luís (MA).

**DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:** 30/04/2025.

**HORÁRIO E LOCAL:** 10h (horário local) no auditório da SES.

**COMISSÃO JULGADORA:** Portaria/SES/MA n° 416, de 21 de fevereiro de 2025.

São Luís (MA), 18 de março de 2025.

ASSINADO DIGITALMENTE
TIAGO JOSE MENDES FERNANDES
CPF 02724725301 DATA 19/03/2025
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

**Tiago Jose Mendes Fernandes**

Secretário de Estado da Saúde do Maranhão

# CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 – SES

O Estado do Maranhão, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde – SES**, mediante Comissão Julgadora, designada pela **Portaria nº 416/2025**, torna público para conhecimento dos interessados que realizará **Chamamento Público nº 001/2025**, tendo em vista o que consta no **Processo Administrativo nº 2025.110222.02702-SES**, conforme descrito neste Edital e seus Anexos.

O prazo para apresentação dos envelopes do Chamamento Público será de **30 (trinta)** dias iniciando em **27 de março de 2025** e encerrando em **28 de abril de 2025**, das 08h às 12h e das 14h às 18h, devendo os envelopes serem entregues na **sala da Comissão Setorial Permanente de Licitação – CSL/SES,** localizada na Av. Carlos Cunha, s/n, Calhau, São Luís (MA), na data e horário acima mencionado.

Às 10:00 horas do dia **30 de abril de 2025**, no auditório da SES, localizada na Av. Carlos Cunha, s/n, Calhau, São Luís (MA), a Comissão Julgadora dará abertura ao processo de seleção com o recebimento dos envelopes 1 e 2 das entidades participantes e dando continuidade realizará a abertura do "ENVELOPE 1 – PROPOSTA (PLANO DE TRABALHO E MEMÓRIA DE CÁLCULO)" e "ENVELOPE 2 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO", que deverão ser rubricados pela Comissão Julgadora e pelos representantes credenciados das Organizações Sociais presentes à sessão.

## 1. PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

**1.1.** A finalidade do presente Chamamento Público é a celebração de contrato de gestão Organização Social – OS sem fins lucrativos, para execução e operacionalização das ações e serviços de saúde no **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT**, em consonância com o Termo de Referência (Anexo I).

**1.2.** Será selecionada **uma única proposta**, observada a ordem de classificação e a disponibilidade orçamentária para a celebração do contrato de gestão.

**1.3.** A seleção reger-se-á pelas disposições da **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998; Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018; Portaria n° 564, de 10 de abril de 2024,** e demais normativos aplicáveis, além das condições previstas neste Edital.

**2. DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DA POLÍTICA PÚBLICA A SER IMPLEMENTADA (JUSTIFICATIVA).**

**2.1.** A SES vem empreendendo esforços para ampliar a cobertura assistencial de alta complexidade, de forma a garantir o acesso da população, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS de regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, obedecendo aos parâmetros de necessidade da população.

**2.2.** O Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT localizado na Avenida Pedro Neiva de Santana, S/N, Vila Machado, no município de Imperatriz - MA, às margens da MA-122, visa o atendimento das necessidades da Macrorregião Sul.

**2.3.** Esta unidade de saúde será habilitada para o atendimento aos pacientes cardiovasculares atendendo a demanda cirúrgica adulto e sendo retaguarda para cirurgia cardiovascular pediátrica, assim como serviços de média e alta complexidade, nas especialidades: em Cirurgia Geral adulto e pediátrica, Neurocirurgia Adulto e Pediátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Gastrenterologia adulto e pediátrica, Radiologia Intervencionista, Proctologia e Bucomaxilo.

**2.4.** Esta unidade de saúde será habilitada para Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico como: Ressonância, Tomografia, Angiotomografia, serviços de Hemodinâmica e outros.

**2.5.** O Estado do Maranhão implantou uma política de descentralização das ações visando garantir o atendimento dos usuários do sistema único de saúde mais próximo de seu domicílio, evitando, dessa forma, grandes filas para o atendimento, principalmente dos serviços de alta complexidade nas 3 (três) macrorregiões de saúde.

**2.6.** Nesta concepção, o hospital foi estruturado da seguinte maneira: 153 leitos de internação hospitalar, distribuídos em 10 leitos de Clínica Geral adulto; 28 leitos de Cirurgia Cardiológica Adulto; 46 leitos de Cirurgia Geral/Especializada adulto; 12 leitos de Clínica Cardiológica Pediátrica; 16 leitos de Cirurgia Geral/Especializada Pediátrica; 10 leitos de UTI Geral adulto; 10 leitos de UTI Cardiológica Adulto, 10 leitos de UTI Pediátrica, 08 leitos de isolamento distribuídos nos blocos das enfermarias e 03 leitos de isolamento distribuídos nas UTI´s.

**2.7.** O Hospital conta também com Centro Cirúrgico composto com 07 salas cirúrgicas e 08 Salas de Recuperação Pós Anestésica, Ambulatório com 18 consultórios com perfil adulto e pediátrico, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico composto por: Ressonância Magnética, Tomografia, Radiologia, Hemodinâmica, Ultrassom e outros.

**2.8.** Considerando a gestão do Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina - HRT, a Organização Social contratada deverá contar com mais de 1.064 (mil e sessenta e quatro) funcionários no quadro de Recursos Humanos, sendo estes distribuídos na área

administrativa como: diretores, coordenadores, supervisores técnicos e assistentes administrativos; assim como na área assistencial como: enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe multidisciplinar.

**2.9.** Os serviços médicos serão majoritariamente prestados por empresas especializadas na área de atuação, sendo regidos por contratos próprios. Operam nesse mesmo regime, os laboratórios de análises clínicas e de anatomia patológica, que são terceirizados e possuem área de coleta própria. A contratação de serviços de terceiros garante o funcionamento e a manutenção do Hospital, envolvendo assim empresas de nutrição, de limpeza e higienização, de lavanderia, de manutenção predial, de portaria, entre outras.

**2.10.** A partir da contratação para a gestão da unidade de saúde, a Organização Social deverá realizar ainda um planejamento que abranja uma série de prioridades administrativas e assistenciais. Dentre essas, a implementação de fluxos processuais, a instalação de sistemas de gestão hospitalar e prontuário eletrônico, a redução do tempo médio de permanência dos leitos de internação e funcionamento regular das comissões obrigatórias. Em conjunto com a SES, se iniciará também um projeto para a habilitação de serviços, junto ao Ministério da Saúde – MS.

**2.11.** No que tange ao monitoramento, controle e avaliação assistencial e financeiro, a Organização Social e gestora deverá seguir as Portarias Estaduais nº 473/2020/SES-MA e nº 564/2024/SES-MA, como detalhado em sessão oportuna. Não obstante, a Organização Social deverá obedecer às demais legislações de controle interno, externo e social.

**2.12.** A unidade será estruturada como Referência em Alta Complexidade Cardiovascular atendendo a demanda cirúrgica adulta e retaguarda para cardiovascular pediátrica, fundamentado na Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade instituído pela Portaria nº 1.169 de 15 de junho de 2004; e seguindo a Portaria GM 1.727 e 1.728 de 11.07.2017, que aprova o Plano Nacional de Assistência à criança com Cardiopatia Congênita.

**2.13.** Dentro desta perspectiva, o hospital oferta leitos de UTI Pediátrica, UTI Cirúrgica Adulto e UTI Cardiológica Adulto; equipe cirúrgica cardiológica e geral especializada, considerando o desafio da população maranhense em ter acesso, com agilidade, ao tratamento e procedimentos cirúrgicos rápidos e essenciais para a sobrevida dos pacientes cardiopatas.

**2.14.** O hospital irá ofertar Cirurgias Cardiovasculares e Serviços de Medicina Intervencionista, suprindo demanda significativa de pacientes com estes perfis do Estado do Maranhão. Com isso, proporcionará maior cobertura à assistência, garantindo acesso a tratamentos avançados e de alta qualidade em cardiologia, radiologia intervencionista e cirurgia vascular, conforme estabelecido na Resolução RDC nº 611 da Anvisa.

**2.15.** O serviço de hemodinâmica é uma área especializada da medicina que realiza estudos e intervenções diagnósticas e terapêuticas minimamente invasivas, utilizando técnicas de cateterismo. Este serviço é responsável por procedimentos como angiografia, angioplastia, colocação de *stents*, estudos eletrofisiológicos, entre outros, para diagnosticar e tratar doenças cardiovasculares, vasculares periféricas e neurológicas.

**2.16.** O serviço de hemodinâmica é fundamental para tratar condições como infarto agudo do miocárdio, doenças arteriais coronarianas, arritmias cardíacas, doenças valvares, entre outras. Utiliza tecnologia avançada, como equipamentos de raio-X e ultrassom intravascular, para visualizar os vasos sanguíneos e o coração em tempo real durante os procedimentos.

**2.17.** Além de sua aplicação no coração (cardiologia intervencionista), a hemodinâmica também pode ser utilizada para tratar outras áreas do corpo, como o cérebro (neurorradiologia intervencionista) e os membros inferiores (angiologia e cirurgia vascular).

**2.18.** O modelo gerencial adotado obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.

**2.19.** Por fim, os serviços pleiteados devem ser realizados de forma ininterruptas, a fim de garantir à saúde dos pacientes atendidos pelo SUS em âmbito estadual. Isso ocorre porque trata-se de pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos complexos, proporcionando uma assistência de qualidade e segura aos usuários do SUS.

**2.20.** Nessa perspectiva, a finalidade do presente instrumento é a seleção de propostas para a celebração de parceria com o Governo do Estado do Maranhão, de interesse da SES, objetivando a formalização de CONTRATO DE GESTÃO com Organização Social sem fins lucrativos, para a consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme condições estabelecidas neste edital.

## 3. DA DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO.

**3.1.** O contrato de gestão terá por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde de alta complexidade no **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina - HRT,** em consonância com o Parâmetro de Contratação (Anexo I) de interesse da SES.

**3.2.** A Unidade de Saúde e serviços objeto desta contratação, bem como as respectivas atividades, metas e indicadores a serem observados e alcançados são descritos no conjunto deste EDITAL: **Anexo I – Termo de Referência e Anexos; Anexo II - Minuta do Contrato de Gestão;**

**Anexo III - Declaração de Ciência e Concordância; Anexo IV - Declaração de que não Emprega Menores em Conformidade com o Disposto no Inciso XXXIII, do Art. 7º, da Constituição Federal; Anexo V - Termo de Compromisso de Cumprimento da Legislação Trabalhista, Previdenciária e de Segurança e Saúde do Trabalho; Anexo VI - Declaração de Inexistência de Impedimento de Contratar ou Celebrar Contratos e Convênios com a Administração Pública (Modelo)**.

**3.3.** Para participar do chamamento público, a Organização Social deverá apresentar os documentos arrolados neste edital, em envelope separado que conterá:

Envelope 1 – Proposta (Plano de Trabalho e Memória de Cálculo);

Envelope 2 - Documentos de habilitação.

**3.4.** Os documentos serão encaminhados em envelope fechado, com identificação da instituição proponente e meios de contato, a serem entregues via postal (SEDEX ou carta registrada com aviso de recebimento) ou pessoalmente para a Comissão de Seleção, no seguinte endereço: **Sala da CSL/SES, localizada na Avenida Carlos Cunha, s/n – Calhau, São Luís (MA)**, com a seguinte inscrição:

| |
|---|
| **Edital de Chamamento Público nº 001/2025**<br>**Envelope 1 – Proposta (Plano de trabalho e Memória de cálculo)**<br>**Razão social e endereço da ORGANIZAÇÃO SOCIAL** |

| |
|---|
| **Edital de Chamamento Público nº 001/2025**<br>**Envelope 2 – Documentos de habilitação**<br>**Razão social e endereço da ORGANIZAÇÃO SOCIAL** |

**3.5.** Na data indicada no preambulo, a Comissão Julgadora procederá à abertura dos envelopes contendo os documentos em sessão pública.

**3.6.** A abertura dos envelopes contendo as propostas será realizada sempre em ato público previamente designado, do qual se lavrará ata circunstanciada, assinada pelos presentes e pela Comissão Julgadora.

**3.7.** Todos os documentos e propostas serão rubricados pela Comissão Julgadora.

## 4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO

**4.1.** Poderão participar deste certame as Organizações Sociais, assim consideradas aquelas definidas pela Lei Estadual nº 10.924/2018.

**4.2.** Para participar deste Edital, a Organização Social deverá cumprir as seguintes exigências:

a) Ser qualificada como Organização Social nos moldes descritos pela Lei Estadual nº 10.924/2018; e

b) Declarar, conforme modelo constante no **Anexo IV – Declaração de Ciência e Concordância**, que está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital e seus anexos, bem como que se responsabilizam pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

## 5. DOS IMPEDIMENTOS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO.

**5.1.** Ficará **IMPEDIDA** de participar do chamamento público:

a) Sociedade comercial;

b) Sindicato, a associação de classe ou representativa de categoria profissional;

c) Instituição religiosa ou voltada para a disseminação de credo, culto ou prática devocional e confessional;

d) Organização partidária e assemelhada e suas fundações;

e) Entidade de benefício mútuo destinada a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;

f) Entidade ou empresa que comercialize plano de saúde e assemelhados;

g) Instituição hospitalar privada não gratuita e sua mantenedora;

h) Escola privada dedicada ao ensino fundamental e médio não gratuitos e sua mantenedora;

i) Cooperativa;

j) Fundação pública;

k) Organização creditícia a que se refere o art. 192 da Constituição da República, que tenha qualquer vinculação com o sistema financeiro nacional;

l) Entidade desportiva e recreativa dotada de fim empresarial;

m) Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, conforme art. 2º, inciso III da Lei Estadual nº 10.924/2018 cumulado com a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999.

**5.2.** Ficará impedida, ainda, de participar do chamamento público, a Organização do Social que tenha sofrido as seguintes sanções:

a) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública e;

b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a

própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

**5.3.** Fica **VEDADA**, conforme a dicção do art. 17, da Lei Estadual nº 10.924/2018, a celebração de Contrato de Gestão com Organização Social que:

a) Esteja omissa no dever de prestar contas do contrato de gestão, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;

b) Tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Estadual nos últimos 5 (cinco) anos;

c) Tenha tido as contas de contratos de gestão julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

d) Tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa:

d.1) Cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

d.2) Julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

d.3) Considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992;

d.4) Que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

## 6. DA COMISSÃO JULGADORA.

**6.1.** A Comissão Julgadora é o órgão colegiado destinado a processar e julgar o presente Chamamento Público, tendo sido constituída na forma da **Portaria nº 416/2025,** publicada no Diário Oficial do Estado do Maranhão de 21 de fevereiro de 2025.

**6.2.** As decisões da Comissão Julgadora deverão ser fundamentadas e registradas no processo do Chamamento Público, obedecendo aos critérios estabelecidos neste Edital.

**6.3.** A Comissão Julgadora classificará as propostas das Organizações Sociais, obedecendo aos critérios estabelecidos na Lei Estadual nº 10.924/2018, bem como neste Edital.

**6.4.** É vedado aos membros da Comissão Julgadora qualquer vínculo com as Organizações Sociais participantes do Chamamento Público.

**6.5.** O membro da Comissão Julgadora deverá se declarar impedido de participar do processo de seleção quando verificar que tenha participado nos últimos 5 (cinco) anos, contados da publicação do presente Edital, como associado, cooperado, dirigente, conselheiro ou empregado de qualquer Organização Social participante do chamamento público.

**6.6.** Deverá se declarar impedido o membro da Comissão Julgadora quando verificar possível conflito entre interesses públicos e privados que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública, devendo o fato ser manifestado por escrito à autoridade competente para a designação da Comissão para processamento e julgamento dos chamamentos públicos instituída no âmbito desta SES.

**6.7.** A declaração de impedimento de membro da Comissão Julgadora não obsta a continuidade do processo de seleção. Configurado o impedimento, o membro impedido deverá ser imediatamente substituído por membro que possua qualificação equivalente à do substituído, sem necessidade de divulgação de novo Edital.

**6.8.** Para subsidiar seus trabalhos, a Comissão Julgadora poderá solicitar assessoramento técnico de especialista que não seja membro desse colegiado.

**6.9.** A Comissão Julgadora poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas entidades concorrentes ou para esclarecer dúvidas e omissões. Em qualquer situação, devem ser observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e da transparência.

## 7. DA PUBLICAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

O presente Edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial da SES (www.saude.ma.gov.br – acessar o link “TRANSPARÊNCIA - CHAMAMENTO”), bem como no Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado do Maranhão, Jornal de Grande Circulação, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para a apresentação dos envelopes, contados da data de publicação do Edital, em conformidade com o art. 5º, inciso I da Lei Estadual nº 10.924/2018.

## 8. DO ENVIO DAS PROPOSTAS PELAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.

**8.1.** A proposta contendo o programa de trabalho e a memória de cálculo deverá ser apresentada em **uma única via impressa**, sendo todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente, e, ao final, ser assinada pelo representante legal da organização social proponente.

**8.2.** Após o prazo limite para apresentação das propostas, nenhuma outra será recebida, assim como não serão aceitos adendos ou esclarecimentos que não forem explícita e formalmente solicitados pela Administração Pública Estadual.

**8.3.** Cada Organização Social **deverá apresentar apenas uma proposta**. Caso venha a apresentar mais de uma proposta dentro do prazo, será considerada apenas a última proposta entregue para análise da Comissão Julgadora.

**8.4.** Observado o disposto neste Edital, as propostas deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:

**8.4.1. DA PROPOSTA DE TRABALHO:** deve conter os meios e recursos necessários para execução das atividades previstas, em atendimento às condições deste Edital e seus Anexos, e deverá ser elaborado de acordo com os itens abaixo:

**8.4.2.** Objeto da proposta;

**8.4.3.** A discriminação dos serviços de assistência à saúde a serem oferecidos e a forma de gestão, contemplando orçamento detalhado de todas as rubricas necessárias para a execução do contrato de gestão;

**8.4.4.** O cronograma de implantação dos referidos serviços;

**8.4.5.** A sistemática econômico-financeira para operacionalização dos serviços propostos, observado o teto financeiro estabelecido, mencionando inclusive o percentual referente às despesas administrativas da Organização interessada (tais como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e outras, bem como contratação de serviços de consultoria), respeitando o teto de 3% do valor global do contrato, consoante a dicção do art. 13, § 1º da Lei Estadual nº 10.924/2018;

**8.4.6.** Para realização do repasse concernente às despesas administrativas, a entidade deverá atender os seguintes requisitos:

a) Vinculação direta à execução do objeto do contrato de gestão;

b) Caráter temporário da despesa;

c) Previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de custo;

d) Não se configurar a despesa como taxa de administração, compreendendo-se como tal aquela que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.

**8.4.7.** Definição de metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade dos serviços, do ponto de vista operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução;

**8.4.8.** Apresentar Política de Recursos Humanos a ser implantada com proposta de Educação em Saúde e Capacitação dos profissionais consonante ao perfil da Unidade;

**8.4.9.** O Ente interessado deverá apresentar o quadro de Recursos Humanos, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho, valor total com incidência de todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da relação de trabalho;

**8.4.10.** Apresentar um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão nas Unidades, com a indicação da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana;

**8.5. DA MEMÓRIA DE CÁLCULO:** deverá conter valores da proposta financeira da Organização Social, para o período de 12 meses, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades, bem como para os 4 (quatro) anos seguintes, considerando o HOSPITAL mobiliado, equipado e funcionando em sua plenitude conforme descrito no **Anexo II – Termo de Referência**, e instruções a seguir:

a) A **ESTIMATIVA DE CUSTEIO MENSAL**, em conformidade com os elementos de despesas da Estimativa de Custeio Mensal constante no parâmetro de contratação, prevendo todos os custos básicos diretos, bem como encargos trabalhistas e sociais e todos os outros custos e despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto do Edital, considerando o funcionamento pleno para 12 (doze) meses.

**8.6.** Somente serão avaliadas as propostas entregues até o prazo limite de envio das propostas pelas Organizações Sociais constante neste Edital, qual seja, 30 (trinta) dias contados da publicação do aviso.

## 9. DO PROCESSO DE SELEÇÃO.

**9.1.** O processo de seleção de Organizações Sociais seguirá as seguintes etapas:

a) Publicação de Edital, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias para apresentação de propostas;

b) Recebimento e julgamento das propostas de trabalho; e

c) Homologação.

**9.2.** O recebimento e das propostas será realizada por uma Comissão formada por, no mínimo, 03 (três) membros, constituída pela SES.

**9.3.** As propostas de trabalho deverão ser encaminhadas, pelos candidatos, de acordo com o Informe Técnico para Elaboração da proposta de trabalho (**Anexo I)** e em conformidade com o artigo 7º, da Lei Estadual nº 10.924/2018.

**9.4.** Conforme estabelecido no art. 8°, da Lei Estadual n° 10.924/2018, os critérios para a seleção

e o julgamento das propostas são:

**9.4.1.** O mérito intrínseco e a adequação ao Edital do projeto e/ou programa de trabalho apresentado;

**9.4.2.** A capacidade técnica e operacional da entidade;

**9.4.3.** A adequação entre os meios propostos, os seus custos, os cronogramas e os resultados pretendidos;

**9.4.4.** A confiabilidade dos indicadores, as fórmulas e os parâmetros definidores da qualidade do serviço;

**9.4.5.** A regularidade jurídica e fiscal da entidade.

Quadro 1: **Critérios de Julgamento**

| **Critérios de Julgamento** | **Metodologia de Pontuação** | **Nota Máxima** |
|---|---|---|
| **(A)** Adequação da proposta aos objetivos específicos apresentados no Termo de Referência, contendo informações detalhadas de como serão realizados cada objetivo e os prazos para execuções das ações. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto inteligível com informações claras, objetivas e precisas acerca dos objetivos específicos, expondo com transparência a integração entre a execução das atividades e metas a serem atingidas e objeto do Termo de Referência, demonstrando expertise com o tema.<br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto com informações mínimas, com pouca clareza e objetividade acerca dos objetivos específicos, deixando dúvidas quanto a integração entre a execução das atividades e metas a serem atingidas e o objeto do Termo de Referência.<br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto com informações confusas, contraditórias ou que fogem ao tema, demonstrando a falta de conhecimento acerca dos objetivos específicos, não conseguindo demonstrar a integração entre a execução das atividades e metas a serem atingidas e o objeto do Termo de Referência, evidenciando a falta de expertise para execução do objeto proposto.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | |
|---|---|---|
| **(B)** Adequação da proposta para execução dos serviços de saúde de forma a alcançar as metas de produção, com a descrição dos indicadores para a garantia da qualidade. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>Apresenta texto inteligível com demonstração clara e objetiva acerca do modo de execução das atividades propostas, com excelente nível de detalhamento, evidenciando que as atividades serão executadas a contento, proporcionando o alcance das metas, conforme os parâmetros dispostos no Termo de Referência.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>Apresenta texto com pouca clareza e objetividade acerca do modo de execução das atividades propostas, com baixo nível de detalhamento, deixando margem de dúvida de que referidas atividades serão executadas a contento, proporcionando o alcance das metas, conforme os parâmetros dispostos no Termo de Referência.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>Apresenta texto confuso e contraditório, sem detalhamento quanto a execução das atividades, deixando claro que não conseguirá cumprir as metas propostas Termo de Referência.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(C)** Adequação da proposta com a capacidade técnico-operacional da instituição proponente. | **C1.** Capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas no gerenciamento de unidades hospitalares de acordo com o número de leitos. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):** Experiência da Organização Social na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 150 leitos.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):** Experiência da Organização Social na gestão de hospitais por quantidade igual a 100 leitos e inferior a 150 leitos.<br><br>**Grau Insatisfatório de Atendimento (3,0 pontos):** Experiência da Organização Social na gestão de hospitais por quantidade igual a 50 leitos e inferior a 100 leitos<br><br>**Não atendimento (0,0 pontos):** Experiência da Organização Social na gestão de hospitais por quantidade inferior a 50 leitos.<br><br>**A atribuição da nota "zero" (0,0 pontos) neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **C2**. Capacidade gerencial demonstrada por tempo de experiência em gerenciamento de serviços de saúde em unidades hospitalares. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):** Experiência da Organização Social em gerenciamento de unidade hospitalar por tempo igual ou superior a 5 (cinco) anos.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):** Experiência da Organização Social em gerenciamento de unidade hospitalar por tempo igual a 04 (quatro) anos e inferior a 5 (cinco) anos.<br><br>**Grau Insatisfatório de Atendimento (3,0 pontos):** Experiência da Organização Social em gerenciamento de unidade hospitalar por tempo igual a 03 (três) anos e inferior a 04 (quatro) anos.<br><br>**Não atendimento (0,0 pontos):** Experiência da Organização Social em gerenciamento de unidade hospitalar por quantidade inferior a 03 (três) anos.<br><br>**A atribuição da nota "zero" (0,0 pontos) neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

<table>
<tr>
<td></td>
<td>C3. capacidade gerencial demonstrada por meio de titulação do corpo diretivo da instituição.</td>
<td>
Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):<br>
Apresentação de somatório referente a Titulação do profissional Médico e Administrador do corpo diretivo da instituição maior 7,0 pontos, conforme quadro abaixo.<br><br>
Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):<br>
Apresentação de somatório referente a Titulação do profissional Médico e Administrador do corpo diretivo da instituição de 4,0 a 7,0 pontos, conforme quadro abaixo.<br><br>
Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):<br>
Apresentação de somatório referente a Titulação do profissional Médico e Administrador do corpo diretivo da instituição menor que 4,0 pontos, conforme quadro abaixo.<br><br>
Quadro de pontuação
<table>
<tr><th>Profissional</th><th>Titulação</th><th>Nota</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Médico</td><td>Doutorado</td><td>2,0</td></tr>
<tr><td>Mestrado</td><td>1,5</td></tr>
<tr><td>Residência Médica</td><td>1,0</td></tr>
<tr><td>Especialização, Pós-Graduação ou MBA</td><td>0,5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Administrador</td><td>Doutorado</td><td>2,0</td></tr>
<tr><td>Mestrado</td><td>1,5</td></tr>
<tr><td>Especialização, Pós-Graduação ou MBA em Gestão</td><td>1,0</td></tr>
</table>
</td>
<td>10</td>
</tr>
</table>

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Especialização, Pós-Graduação ou MBA em Administração, Finanças ou Controladoria | **0,5** | |
| | | | **Nota Máxima** | **10,0** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(D)** Adequação da proposta para organização dos serviços Assistenciais e Administrativos a serem realizados para a execução do objeto. | **D1.** Descrever os objetivos, funcionamento, composição e cronograma das atividades para implantação das comissões e núcleos e planos descritos no Termo de Referência. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):** Apresenta texto inteligível com demonstração clara e objetiva acerca do modo de execução das atividades propostas, com excelente nível de detalhamento, evidenciando o funcionamento das comissões, núcleos e planos descritos no Termo de Referência.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):** Apresenta texto com pouca clareza e objetividade acerca do modo de execução das atividades propostas, com baixo nível de detalhamento, deixando margem de dúvida de que referidas atividades das comissões, núcleos e planos descritos no Termo de Referência.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):** Apresenta texto confuso e contraditório, sem detalhamento quanto a implantação e execução das atividades, deixando claro que não conseguirá cumprir as atividades propostas no Termo de Referência.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **D2.** Descrever a organização dos serviços assistenciais e administrativos demostrando os processos de fluxos e fluxogramas. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):** Apresenta texto inteligível com demonstração clara e objetiva acerca dos serviços assistenciais e administrativos com excelente nível de detalhamento, apresentação dos fluxos, evidenciando o funcionamento de cada serviço e o seu fluxograma, conforme descritos no Informe Técnico.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):** Apresenta texto com pouca clareza e objetividade acerca dos serviços assistenciais e administrativos, apresentação dos fluxos evidenciando o funcionamento de cada serviço e o seu fluxograma, com baixo nível de detalhamento, deixando margem de dúvida dos serviços prestado, descritos no Informe Técnico serão executadas a contento.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):** Apresenta texto confuso e contraditório, sem detalhamento quanto a execução os serviços, deixando claro que não conseguirá as atividades propostas.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **D3**. Apresentação da estrutura organizacional até o terceiro nível e da política de recursos humanos. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):** Apresenta texto inteligível com demonstração clara e objetiva acerca da estrutura organizacional e da política de recursos humanos, com excelente nível de detalhamento, conforme descritos no informe técnico.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):** Apresenta texto com pouca clareza e objetividade acerca da estrutura organizacional e da política de recursos humanos, com baixo nível de detalhamento, deixando margem de dúvida.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):** Apresenta texto confuso e contraditório, sem detalhamento quanto a execução os serviços, deixando claro que não conseguirá as atividades propostas.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | |
|---|---|---|
| **(E)** Adequação da proposta com demonstração das despesas para execução dos serviços assistenciais e administrativos para a cumprimento do objeto. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto com informações claras, objetivas, precisas e detalhadas acerca das despesas a serem realizadas. As referidas despesas são compatíveis com as ações propostas, demonstrando que com menos custos se consegue executar as metas de maneira eficiente, atendendo a economicidade.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto com informações mínimas, com pouca clareza, objetividade e pouco detalhamento acerca das despesas a serem realizadas. As referidas despesas não são totalmente compatíveis com as ações propostas, com custos mais elevados para determinadas ações para cumprimento das metas, atendendo apenas em parte a economicidade.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto vago com informações contraditórias acerca das despesas para cumprimento das ações propostas. As despesas são incompatíveis com as ações propostas. Ações com custos extremamente elevados. Não atende a economicidade.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | |
|---|---|---|
| **(F)** Adequação da proposta ao valor do teto constante no edital. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>O valor global proposto é 5% (cinco por cento) abaixo do valor de referência do Edital.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>O valor global proposto é menor que 5% (cinco por cento) do valor de referência do Edital.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>O valor global proposto é superior ou mais de 5% (cinco por cento) do valor de referência do Edital.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |
| | **TOTAL** | **100,0** |

**9.5.** A Comissão Julgadora terá sua convicção baseada no grau de detalhamento da proposta, considerando a apresentação de metodologias utilizadas para a composição dos itens solicitados.

**9.6.** A falsidade das informações nas propostas, sobretudo com relação ao critério de julgamento quanto à capacidade técnico-operacional (B), acarretará a eliminação da proposta, podendo ensejar, ainda, a aplicação de sanção administrativa contra a instituição proponente e comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime.

**9.7.** Serão eliminadas aquelas propostas:

**9.7.1.** Cuja pontuação total for inferior a 60 (sessenta) pontos

**9.7.2.** Que recebam nota "zero" nos critérios de julgamento **A, B, C, D, E ou F**; ou ainda que não contenham, no mínimo, as informações exigidas na matriz de avaliação

**9.7.3.** Que estejam em desacordo com o Edital;

**9.7.4.** Com valor incompatível com o objeto, a ser avaliado pela Comissão Julgadora à luz da estimativa realizada e de eventuais diligências complementares, que ateste a inviabilidade econômica e financeira da proposta, inclusive à luz do orçamento disponível; ou

**9.7.5.** Com valores dentro dos blocos de despesas considerados inexequíveis para a execução do programa de trabalho proposto

**9.8.** As propostas não eliminadas serão classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a pontuação total obtida.

**9.9.** No caso de EMPATE entre duas ou mais propostas, o desempate será feito com base na maior pontuação obtida no critério de **julgamento A**. Persistindo a situação de igualdade, o desempate será feito com base na maior pontuação obtida, sucessivamente, nos critérios de julgamento B, C, D, E e F. Caso essas regras não solucionem o empate, será considerada vencedora a entidade com mais tempo de constituição e, em último caso, a questão será decidida por sorteio realizado em ato público.

**9.10.** Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência, constante no Chamamento Público, levando-se em conta a pontuação total obtida e a proporção entre as metas e os resultados previstos em relação ao valor proposto.

**9.11.** A **REGULARIDADE JURÍDICA da Organização Social** da interessada, tal qual exigida pelo inciso V, do artigo 8º, da Lei Estadual nº 10.924/2018, será comprovada com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos:

**9.11.1.** Apresentação do Estatuto Social devidamente registrado, bem como das respectivas alterações, caso existam, que demonstre que a área de atuação é compatível com o objeto da contratação; Ata de eleição de sua atual Diretoria; Cópia da Ata de fundação da Organização Social;

**9.11.2.** Documento que ateste a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado do Maranhão;

**9.11.3.** Procuração (original ou autenticada), no caso de representante legal, se for o caso e documentos pessoais, bem como profissão, estado civil, nacionalidade;

**9.11.4.** Declaração de que a Organização Social não está qualificada, como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), conforme art. 2º, inciso III, da Lei Estadual nº 10.924/2018, cumulado com a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999.

**9.12.** **A REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA** Da Organização Social, tal qual exigida pelo inciso V, do artigo 8º da Lei Estadual nº 10.924/2018, será comprovada com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos:

a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo à sede ou domicílio a Organização Social, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Prova de regularidade com a Fazenda Federal, mediante apresentação da:

d) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e Previdenciária;

e) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Organização Social,

mediante a:

e.1) Certidão Negativa de Débitos Fiscais;

e.2) Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, e;

e.3) Quando a prova de regularidade de que trata a alínea "e", for comprovada mediante a apresentação de uma única certidão, e dela não constar expressamente essa informação, caberá ao interessado demonstrar com documentação hábil essa condição.

f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Organização Social, relativa ao ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza e relativa à TLF – Taxa de Localização e Funcionamento, mediante:

f.1) Certidão Negativa de Débitos Municipais, e;

f.2) Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa Municipal, e;

f.3) Quando a prova de regularidade de que trata esse inciso, for comprovada mediante a apresentação de uma única certidão, e dela não constar expressamente essa informação, caberá ao interessado demonstrar com documentação hábil essa condição.

g) Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS –CRF;

h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas –CNDT;

i) Termo de Compromisso de Cumprimento da Legislação Trabalhista, Previdenciária e de Segurança do Trabalho

j) Declaração de inexistência de impedimento de contratar ou celebrar contratos e convênios com a Administração Pública.

**9.13. A QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** da Organização Social, tal qual exigida pelo inciso II, do artigo 7º, da Lei Estadual nº 10.924/2018, será comprovada com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos:

**9.13.1.** Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou Certidão de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, com data não anterior a 90 (noventa) dias da data da convocação do participante, sendo também aceito o prazo de validade expresso na própria certidão;

**9.13.2.** Balanço patrimonial do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprovem a boa situação financeira da empresa.

**9.13.3.** A Comissão Julgadora, antes de se manifestar com relação à Qualificação Econômico-Financeira das Organizações Sociais participantes do Chamamento Público, poderá solicitar parecer técnico do Serviço de Controle Orçamentário da SES/MA, para que possa subsidiá-lo em seu julgamento.

**9.13.4.** Comprovação da boa situação financeira da concorrente será atestada por documento assinado por profissional legalmente habilitado, demonstrando que a participante apresenta os seguintes índices financeiros:

a) Índice de liquidez geral (ILG) igual ou superior a 1,0;

b) Índice de liquidez corrente (ILC) igual ou superior a 1,0;

**9.13.5.** Os participantes deverão apresentar os cálculos dos índices acima exigidos de acordo com as fórmulas abaixo, sob pena de inabilitação dos mesmos:

$$\boldsymbol{ILC} = \frac{Ativo\ Circulante}{Passivo\ Circulante} \geq 1{,}00$$

$$\boldsymbol{ILG} = \frac{Ativo\ Circulante + Realizável\ a\ Longo\ Prazo}{Passivo\ Circulante + Exigível\ a\ Longo\ Prazo} \geq 1{,}00$$

**9.13.6.** As empresas que apresentarem resultado menor do que o exigido, quando de sua habilitação deverão comprovar, considerados os riscos para a administração, Capital Social ou Patrimônio Líquido no valor mínimo de 10% (dez por cento) do valor máximo da contratação, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta através de índices oficiais.

**9.13.7.** As Organizações Sociais com menos de 01 (um) exercício financeiro, devem cumprir a exigência deste subitem mediante a apresentação do Balanço de Abertura;

**9.13.8.** Serão considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

a) Publicados em Diário Oficial ou;

b) Publicados em jornal de grande circulação ou;

c) Registrados na Junta Comercial da sede ou domicílio do participante ou;

d) Por cópia do Livro Diário, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da empresa, na forma da Instrução Normativa nº 11, de 05 de dezembro de 2013, do Departamento de Registro Empresarial e Integração - DREI, acompanhada obrigatoriamente dos Termos de Abertura e de Encerramento. Impresso pelo *Sped* Contábil acompanhado obrigatoriamente dos Termos de Abertura e de Encerramento.

**9.13.9.** Na hipótese de alteração do Capital Social, após a realização do Balanço Patrimonial, a participante deverá apresentar documentação de alteração do Capital Social, devidamente registrada na Junta Comercial ou Entidade em que o Balanço foi arquivado.

**9.13.10.** A pessoa jurídica imune e isenta de Imposto de Renda deverá apresentar juntamente com o Balanço Patrimonial, cópia do recibo de entrega da escrituração contábil digital – SPED CONTÁBIL, nos termos da IN RFB nº 1.420/2013, 1.422/2013, IN RFB 1.486/2014, IN RFB 1.510/2014, IN RFB 1.594/2015 e IN RFB 1.660/2016.

**9.13.11.** Declaração de isenção de Imposto de Renda - IR, de balanço patrimonial e de demonstrativo dos resultados financeiros do último exercício da OS.

**9.13.12.** A Comissão Julgadora se reserva ao direito de diligenciar a informação junto aos órgãos oficiais em face das Instruções Normativas da Receita federal do Brasil que no ano 2016 obrigou as pessoas jurídicas imunes e isentas a apresentarem o balanço patrimonial e demonstrações através do SPED Contábil.

**9.14.** **A QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-OPERACIONAL** da Organização Social, será comprovada com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos:

a) Comprovação de experiência técnica para o desempenho de atividade pertinente a gestão na área de saúde, compatível ou similar, mediante apresentação de documentos que demonstrem, indubitavelmente, sua experiência gerencial, bem como a capacidade técnica do seu corpo diretivo em unidades de saúde com oferta de serviços de alta complexidade, conforme Termo de Referência;

b) Para comprovação do disposto no subitem acima, a entidade poderá encaminhar cópias de convênios, contratos, parcerias, ou outros instrumentos formais, que atestem a convergência das atividades realizadas com o objeto da contratação, especificando as ações executadas, o montante de recursos utilizados e sua origem, o público atendido e os resultados alcançados;

c) A entidade deverá comprovar, ainda, tempo mínimo de existência de um ano, consoante preconiza o § 2º, do art. 7º, da Lei Estadual nº 10.924/2018;

d) Os atestados deverão ser expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** e **EXPERIÊNCIA** da Organização Social, na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação, devendo conter:

d.1) A identificação da pessoa jurídica emitente;

d.2) Nome e o cargo do signatário;

d.3) Timbre do emitente;

d.4) Período de vigência do contrato data de início e de término do contrato, se for o caso;

d.5) Objeto contratual relacionando número de serviços e unidades de saúde sob

responsabilidade direta da Organização Social;

d.6) O porte do hospital onde os serviços foram prestados.

e) Declaração firmada pelo seu representante legal, sob pena da lei, de que não se encontra em mora com a prestação de contas de recursos recebidos de outras esferas de governo e de que não foi declarada inidônea pela Administração Pública ou punida de firmar parcerias ou outros ajustes com o Governo Federal;

f) Documento firmado pelo representante legal da Organização Social, indicando, quando for o caso, o representante responsável pela administração dos recursos recebidos, cujo nome deverá conter no extrato do Contrato de gestão;

g) Cópia autenticada da Carteira de Identidade e do CPF dos responsáveis legais, com poderes estatutários de representação judicial e extrajudicial da Organização Social;

h) Declaração firmado pelo dirigente legal de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;

i) Registro junto ao Conselho Regional de Medicina do Maranhão. Para as Organizações Sociais sediadas fora do Estado do Maranhão, o registro deverá ser apresentado no prazo de até 15 (quinze) dias úteis após a assinatura do contrato.

**9.14.1.** Não serão aceitos instrumentos contratuais em substituição aos Atestados descritos na alínea "d".

**9.14.2.** Caso a Comissão Julgadora julgue necessário poderá diligenciar os atestados solicitando a comprovação da experiência anterior na gerência de uma Unidade de Saúde, mediante declarações e/ou contratos, convênios e outros instrumentos jurídicos congêneres legalmente reconhecidos.

**9.14.3.** Serão considerados habilitados pela Comissão Julgadora os participantes que apresentarem com exatidão todos os documentos solicitados, sobre "ENVELOPE 2 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO", deste Edital.

**9.14.4.** É facultado à Comissão Julgadora, em qualquer fase do chamamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a posterior inclusão de documento ou informação que deveria constar originalmente dos envelopes nº 1 e 2.

**9.15. DEMAIS DOCUMENTOS**

**9.15.1.** Em caso de isenção ou não incidência de tributos, deverá apresentar documento comprobatório do direito.

**9.15.2.** Declaração de não possuir em seu quadro de pessoal empregado menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menor de 16 anos em qualquer atividade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, nos termos do inciso XXXIII, do art.7° da

Constituição Federal.

**9.15.3.** Declaração firmada pelo seu representante legal, sob pena da lei, de que não se encontra em mora com a prestação de contas de recursos recebidos de outras esferas de governo e de que não foi declarada inidônea pela Administração Pública ou punida de firmar parcerias ou outros ajustes com o Governo Federal.

**9.15.4.** Documento firmado pelo representante legal da Organização Social, indicando, quando for o caso, o representante responsável pela administração dos recursos recebidos, cujo nome deverá conter no extrato do Contrato de Gestão.

**9.15.5.** Cópia autenticada da Carteira de Identidade e do CPF dos responsáveis legais, com poder estatutário de representação judicial e extrajudicial da Organização Social.

**9.15.6.** Declaração firmada pelo dirigente legal de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção.

**9.15.7.** Registro junto ao Conselho Regional de Medicina do Maranhão. Para as Organizações Sociais sediadas fora do Estado do Maranhão, o registro deverá ser apresentado no prazo de até 15 (quinze) dias úteis após a assinatura do contrato.

## 10. DA SESSÃO PÚBLICA.

**10.1.** O representante credenciado da Organização Social deverá apresentar perante a Comissão Julgadora no mesmo dia, local e horário designado para o início da sessão pública de abertura dos envelopes, a carta de credenciamento, a carteira de identidade ou outro documento equivalente, além da comprovação de sua representação, através de:

a) Instrumento de mandato que comprove poderes para praticar todos os atos referentes a este Chamamento Público, tais como formular questionamentos, interposição e desistência de recurso, análise de documentos, acompanhado do(s) documento(s) que comprove(m) os poderes da outorgante.

b) Em se tratando de instrumento particular de mandato, este deverá ser apresentado com firma reconhecida ou, alternativamente, com assinatura eletrônica, desde que, no caso da utilização da assinatura eletrônica, seja possível atestar a regularidade e autenticidade da referida assinatura por meio de ferramentas ou sistemas que garantam a validade jurídica do documento, conforme previsto na legislação vigente sobre assinaturas eletrônicas.

c) Contrato social, estatuto social ou documento equivalente, nos casos de representante legal da Organização Social.

**10.2.** Os documentos de representação das Organizações Sociais serão retidos pela Comissão Julgadora e juntados ao processo do Chamamento Público.

**10.3.** Será admitido apenas 01 (um) representante credenciado por Organização Social.

**10.4.** A Organização Social sem representante não poderá consignar em ata suas observações, rubricar documentos, nem praticar os demais atos pertinentes ao chamamento público.

**10.5.** Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma Organização Social neste Chamamento Público, sob pena de exclusão sumária de todas as Organizações Sociais por ela representadas.

**10.6.** A sessão pública de abertura dos envelopes poderá ser assistida por qualquer pessoa, mas somente serão permitidas a participação e a manifestação dos representantes credenciados das Organizações Sociais, vedada a interferência de assistentes ou de quaisquer outras pessoas que não estejam devidamente credenciadas.

**10.7.** Os Envelopes 1 e 2 deverão ser apresentados separadamente, com todas as folhas rubricadas, inclusive as folhas de separação, com fotos, desenhos ou similares, se houver.

**10.8.** A Comissão Julgadora procederá à abertura do processo de seleção, iniciando os trabalhos com a abertura dos envelopes, que deverão ser rubricados pela Comissão Julgadora e pelos representantes credenciados das interessadas presentes à sessão.

**10.9.** Da sessão pública será lavrada ata circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pelos membros da Comissão Julgadora e pelos representantes credenciados presentes.

**10.10.** O resultado será comunicados aos participantes do processo seletivo através de publicação no Diário Oficial do Estado do Maranhão**.**

## 11. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA O RESULTADO DEFINITIVO.

**11.1.** O julgamento da Comissão será realizado sobre o conjunto das propostas das Organizações Sociais, no prazo de **30 (trinta) dias úteis**, podendo ser prorrogado por igual período e por uma única vez.

**11.2.** Após o julgamento das propostas, a SES publicará em seu sítio eletrônico a classificação das entidades, abrindo prazo de **5 (cinco) dias úteis para interposição de recursos**, que deverão ser dirigidos ao Secretário de Estado da Saúde.

**11.3.** Interposto recurso, a Comissão Julgadora dará ciência dele para os demais interessados para que, no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, contado imediatamente após o encerramento do prazo recursal, apresentem contrarrazões, se desejarem.

**11.4.** Recebido o recurso, a Comissão Julgadora poderá reconsiderar sua decisão no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, contados do fim do prazo para recebimento das contrarrazões, ou, dentro desse mesmo prazo, encaminhar o recurso ao Secretário de Estado da Saúde, com as informações necessárias à decisão final.

**11.5.** O Secretário de Estado da Saúde terá **prazo 15 (quinze) dias úteis para analisar o recurso**, devendo publicar o resultado definitivo do Chamamento Público no Órgão Oficial de Imprensa do Estado, bem como em seu sítio eletrônico.

**11.6.** A manifestação da Comissão Julgadora na escolha do projeto, bem como a decisão da autoridade máxima responsável por julgar eventual recurso interposto, deverá ser fundamentada com os motivos que ensejaram a sua decisão.

**11.7.** A motivação deve ser explícita, clara e congruente, podendo consistir em declaração de concordância com fundamentos de anteriores pareceres, informações, decisões ou propostas, que, neste caso, serão parte integrante do ato decisório.

**11.8.** A Administração não poderá celebrar Contrato de Gestão com preterição da ordem de classificação das propostas ou com terceiros estranhos ao procedimento, sob pena de nulidade.

**11.9.** A decisão final sobre a efetivação do Contrato de Gestão caberá à SES, órgão interessado em celebrá-lo.

**11.10.** Após a publicação do resultado definitivo e homologação do Chamamento Público, a SES, órgão interessado em celebrar Contrato de Gestão, convocará o primeiro colocado no certame, e, caso este se recuse, convocará o segundo colocado, e assim sucessivamente até que seja celebrado o Contrato de Gestão, obedecido o prazo de validade do chamamento público.

**11.11.** O acolhimento de recurso implicará invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**11.12.** Na contagem dos prazos, exclui-se o dia do início e inclui-se o do vencimento. Os prazos se iniciam e expiram exclusivamente em dia útil no âmbito do órgão ou entidade responsável pela condução do processo de seleção.

## 12. HOMOLOGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DEFINITIVO DA FASE DE SELEÇÃO, COM DIVULGAÇÃO DAS DECISÕES RECURSAIS PROFERIDAS (SE HOUVER).

**12.1.** Após o julgamento dos recursos ou o transcurso do prazo sem interposição de recurso, a SES divulgará, no seu **sítio eletrônico oficial e na imprensa oficial**, as decisões recursais proferidas e o resultado definitivo do processo de seleção e, por conseguinte, HOMOLOGARÁ o procedimento.

**12.2.** A homologação não gera direito para a organização social à celebração do contrato de gestão.

**12.3.** Após o recebimento e julgamento das propostas, havendo uma única entidade com proposta classificada (não eliminada), e desde que atendidas às exigências deste Edital, a **SES** poderá dar prosseguimento ao processo de seleção e convocá-la para iniciar o processo de celebração do contrato gestão.

**12.4.** Após o julgamento dos recursos ou o transcurso do prazo sem interposição de recurso, a SES divulgará, no seu **sítio eletrônico oficial e na imprensa oficial**, as decisões recursais proferidas e o resultado definitivo do processo de seleção.

**12.5.** A homologação não gera direito para a Organização Social à celebração do contrato de gestão.

**12.6.** Após o recebimento e julgamento das propostas, havendo uma única entidade com proposta classificada (não eliminada), e desde que atendidas às exigências deste Edital, a SES poderá dar prosseguimento ao processo de seleção e convocá-la para iniciar o processo de celebração do contrato gestão.

## 13. DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E VALOR DE REFERÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DO OBJETO.

**13.1.** Os créditos orçamentários necessários ao custeio de despesas relativas ao presente Edital são provenientes da seguinte dotação orçamentária:

| Programação | Ação | Subação | ND | Fonte | Valor Mensal (R$) | Valor Anual (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0629 | 4908 | 027433-Gerenciamento - Hospital da Região Tocantina | 33.50.85.01 | 1.500.121 | 21.056.498,02 | 252.677.976,24 |

**13.2.** O valor mensal estimado para atendimento da presente despesa será de **R$ 21.056.498,02** (vinte e um milhões, cinquenta e seis mil, quatrocentos e noventa e oito reais e dois centavos).

**13.3.** O valor estimado tem como base os custos dos serviços e materiais, praticados em contratos similares com esta SES, os quais servirão de parâmetro para a proposta apresentada.

**13.4.** No que tange ao custo com quadro de pessoal, toma-se como base os pisos das categorias estabelecidos em acordos e/ou convenções coletivas de categorias.

**13.5.** Os recursos financeiros repassados à contratada, enquanto não utilizado, deverão ser aplicados no mercado financeiro. Os resultados dessa aplicação, mediante autorização prévia desta secretaria, poderão reverter-se ao objeto do Contrato de Gestão.

**13.6.** A contratada deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados, para executar do objeto do Contrato, em conta bancária específica e exclusiva.

**13.7.** Havendo mais de uma origem dos recursos financeiros destinados àquela Unidade de Saúde, a Organização Social deverá providenciar a abertura de contas correntes distintas para cada Fonte de Recursos, a fim de que as movimentações bancárias relativas aos repasses oriundos do Tesouro Estadual (Fonte 121) e aos repasses oriundos do Tesouro Federal (Fontes 108 e 120) permaneçam separadas para todos os fins, inclusive para a verificação contábil, nos moldes da Portaria n° 564/2024/SES-MA.

**13.8.** Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à contratada.

**13.9.** Poderá a contratante, conforme recomende o interesse público, mediante ato prévio fundamentado da SES a fim de realizar repasse de recursos à Organização Social, a título de investimento, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos, conforme disciplina o § 1º, do art. 19 da Lei Estadual nº 10.924/2018.

**13.10.** A Prestação de Contas da utilização do recurso financeiro previsto no item anterior será específica, devendo ser encaminhada à Comissão de Contas de Unidades da Saúde – CCONUS, consoante o que dispõe a Portaria n° 564/2024/SES-MA.

## 14. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO E DO CHAMAMENTO PÚBLICO.

**14.1.** O contrato de gestão terá vigência de 5 (cinco) anos, contados a partir da data de sua assinatura e se encerra ao termino de sua vigência, possibilitada a sua prorrogação por até 5 (cinco) anos.

**14.2.** Sendo permitidas alterações quantitativas e qualitativas, celebradas por meio de aditivos ao ajuste, desde que as modificações não desnaturem seu objeto, consoante o que dispõe o art. 16, da Lei Estadual 10.924/2018.

## 15. LIBERAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO DOS RECURSOS.

O Processo de Repasse Financeiro para as Organizações Sociais é regulamentado pela Portaria nº 564/2024/SES-MA, publicado no Diário Oficial Estado do Maranhão – DOE/MA, em seu caderno executivo.

## 16. DAS AÇÕES A SEREM REALIZADAS E OS RESULTADOS A SEREM OBTIDOS.

**16.1.** A execução da operacionalização da gestão e serviços de saúde do **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – Imperatriz/MA - HRT**, ocorrerá conforme procedimentos discriminados no Informe Técnico para Elaboração do Plano de Trabalho (**Anexo I**), que integra este Termo de Referência.

**16.2.** A execução dos serviços de saúde descritos no Termo de Referência compreenderá as metas quantitativas e qualitativas, previstas no Informe Técnico para Elaboração do Plano de Trabalho (**Anexo I**).

**16.3.** Para a execução dos serviços supracitados, a contratada deverá observar, ainda, que:

a) O contratante estabelecerá normas para atingir o fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização dos exames subsequentes, o local da revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a contratada e a satisfação do usuário do SUS;

b) No caso de ocorrer extrapolação nos quantitativos físicos de determinado procedimento previsto no Contrato de Gestão, o pagamento será do valor mensal contratado, e que não exceda a capacidade instalada da contratada.

c) A documentação comprobatória dos serviços da contratada será submetida à análise da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde/SES, por meio da Comissão de Contas de Unidades da Saúde – CCONUS, que procederá à aceitação, rejeição ou glosa, conforme Portaria nº 564/2024/SES;

d) Em caso de não aceitação de serviços executados, por estarem em desacordo com as especificações definidas no parâmetro de contratação, tais despesas correrão por conta da exclusiva da contratada.

**16.4.** Os serviços pactuados no Contrato de Gestão serão prestados diretamente por profissionais regularmente inscritos em seus conselhos profissionais, quando assim forem legalmente exigidos, no estabelecimento gerenciado pela contratada e serão admitidos nas dependências da contratante, exclusivamente para prestar os serviços decorrentes deste contrato.

**16.5.** Para efeitos de contratação, consideram-se profissionais do estabelecimento gerenciado pela contratada:

a) O membro do seu corpo clínico;

b) O profissional que tenha vínculo de emprego com a contratada;

c) O profissional autônomo que, eventualmente, ou permanentemente, preste serviço à contratada, ou se por esta autorizado.

**16.6.** Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na unidade de saúde gerenciada pela contratada.

**16.7.** Nos atendimentos na Unidade de apoio e terapia, bem como no acompanhamento do paciente e familiar, serão cumpridas as seguintes normas:

a) Os pacientes serão atendidos conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde - MS;

b) É vedada a cobrança por qualquer serviço médico ou fornecimento de material ou medicamento para exames, seja o atendimento ambulatorial ou outro complementar da assistência devida ao paciente;

**16.8.** É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada a utilização do pessoal necessário à execução do pactuado, devendo ser observadas as normas trabalhistas vigentes, em especial os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.

## 17. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO.

De acordo com a Portaria nº 564/2024/SES, o acompanhamento da execução e fiscalização do contrato de gestão, compete à Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização – CAAF, na forma e limites disposto nessa portaria.

As decisões e providências que ultrapassarem a competência da referida Comissão deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas necessárias.

## 18. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

**18.1.** A contratada estará sujeita às sanções administrativas previstas na Lei n° 9.637/1998, na Lei Estadual nº 10.924/2018.

**18.2.** A inobservância, pela contratada de cláusula ou obrigação constante do Termo de Edital de Chamamento e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a contratante, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso:

a) Advertência;

b) Desqualificação da entidade como organização social.

**18.3.** A imposição das penalidades previstas na cláusula anterior dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a contratada;

**18.4.** A desqualificação, prevista no item 18.2, será precedida de processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da organização social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

**18.5.** A desqualificação importará reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

**18.6.** Da aplicação das penalidades, a contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso dirigido ao Secretário de Estado da Saúde;

**18.7.** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

**18.8.** A aplicação de qualquer penalidade prevista realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei Estadual n° 8.959/2009.

**18.9.** A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração Pública observado o princípio da proporcionalidade.

**18.10.** Atrasos cujas justificativas sejam aceitas pela SES e comunicadas antes dos prazos de entrega consignados no contrato ou documento equivalente, poderão, a critério destas ser isenta total ou parcialmente das sanções.

## 19. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL.

**19.1.** A Secretaria de Estado da Saúde poderá autorizar ou propor a alteração do Contrato de Gestão, após a solicitação fundamentada da Organização Social ou sua anuência, desde que não haja alteração do objeto.

**19.2.** A alteração do Contrato de Gestão dar-se-á por:

**19.2.1.** Termo Aditivo, para:

a) Ampliação ou redução do valor global, sem limitação de montante;

b) Prorrogação de sua vigência; e

c) Alteração da destinação dos bens remanescentes.

**19.3.1.** Certidão de Apostilamento, para:

a) Utilização dos rendimentos de aplicações financeiras, ou de saldos porventura existentes, antes do término da execução do Contrato de Gestão;

b) Remanejamento de recursos, e/ou alteração técnica do plano de trabalho, sem implicar em alteração do valor global.

## 20. DA SUSPENSÃO CAUTELAR DO CONTRATO.

**20.1.** Na forma do art. 9º, da Lei 10.924/2018, Art. 9º, nos casos de reiterado descumprimento contratual, quando assim exigir a gravidade dos fatos e o interesse público, e diante de risco iminente, poderá a Administração Pública, dentre outras providências, determinar a suspensão cautelar do contrato pelo prazo de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período.

**20.2.** Após a suspensão cautelar será determinada a notificação da organização social, visando à ciência e manifestação em 5 (cinco) dias, bem como a retenção do acervo patrimonial e recursos financeiros disponibilizados para execução contratual durante o período em que perdurar a suspensão.

**20.3.** Para garantir a continuidade dos serviços e não sendo viável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, poderá ser celebrado contrato de gestão emergencial, até que se conclua o procedimento de chamamento público.

## 21. RESCISÃO.

**21.1.** O Contrato de Gestão, poderá ser rescindido nas hipóteses relacionadas neste instrumento e seus anexos, além daquelas estabelecidas no contrato, independentemente das demais medidas cabíveis, nas seguintes situações:

I - Unilateralmente, pelo contratante, se:

a) Durante a vigência do Contrato de Gestão, a contratada perder, por qualquer razão, a sua qualificação, ou nos casos de dissolução da entidade;

b) A contratada descumprir qualquer cláusula do Contrato de Gestão;

c) A contratada utilizar os recursos em desacordo com o Contrato de Gestão;

d) A contratada não apresentar as prestações de contas nos prazos determinados;

e) A contratada não atingir as metas previstas no Contrato de Gestão, total ou parcialmente, e não apresentar justificativa formal coerente quanto ao seu eventual descumprimento;

f) A contratada suspender a prestação serviço objeto do Contrato de Gestão, sem justa causa e prévia comunicação ao contratante;

g) A contratada descumprir as determinações formalmente registradas pelo contratante;

h) A contratada apresentar documentação inidônea; ou

i) O Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, determinadas pelo dirigente máximo do contratante;

II - Por acordo entre as partes:

a) Desde que registrado por escrito, nos casos que não se enquadrem nas hipóteses das alíneas "a" a "i", do inciso I, desta cláusula.

**21.2.** Os casos de rescisão unilateral serão efetivados por meio de ato devidamente justificado do dirigente máximo do contratante.

**21.3.** Na hipótese prevista na alínea "a", do inciso I, deste item, o acervo patrimonial disponível, adquirido com recursos públicos dentro do Contrato de Gestão, durante o período em que tiver perdurado aquela qualificação, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão transferidos a outra pessoa jurídica qualificada como OS, que tenha, preferencialmente, o mesmo objeto social, ou, na falta de pessoa jurídica com essas características, ao Estado.

**21.4.** A rescisão unilateral do Contrato de Gestão poderá ensejar a instauração da competente Tomada de Contas Especial e poderá acarretar as seguintes consequências:

I - Assunção imediata do objeto do Contrato de Gestão, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio da Administração ou transferência para outra OS, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços.

II - Ocupação e utilização do local, instalações, equipamentos e materiais na execução do Contrato de Gestão, necessários à sua continuidade; e

III - Devolução dos recursos repassados, dos excedentes financeiros decorrentes de sua aplicação, dos bens e servidores cedidos.

**21.5.** No caso de que trata o inciso II, as despesas relativas aos contratos assinados e aos compromissos já assumidos pela contratada a partir do momento da rescisão deverão ser custeadas com recursos desta.

A rescisão por acordo entre as partes será precedida de justificativa escrita e fundamentada, assinada pelos dirigentes máximos do contratante e da contratada.

## 22. DISPOSIÇÕES FINAIS.

**22.1.** O presente Edital será divulgado em página do sítio eletrônico oficial da Secretaria de

Estado da Saúde *na internet* (www.saude.ma.gov.br – link "TRANSPARÊNCIA - CHAMAMENTO"), bem como, no Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado do Maranhão, Jornal de Grande Circulação, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para a apresentação das propostas, contado da data de publicação do Edital.

**22.2.** Qualquer pessoa poderá **IMPUGNAR** o presente Edital, com antecedência mínima de **05 (cinco) dias da data-limite para envio das propostas**, de forma eletrônica, pelo e-mail comissaochamamentopublico@saude.ma.gov.br ou por petição dirigida ou protocolada no endereço informado neste Edital. A resposta às impugnações caberá a Comissão Julgadora subsidiada pela Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde.

**22.3.** Os **PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS**, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de **05 (cinco) dias da data-limite para envio da proposta**, de forma eletrônica, pelo e-mail: comissaochamamentopublico@saude.ma.gov.br ou por documento escrito protocolado no endereço informado neste Edital. Os esclarecimentos serão prestados pela Comissão Julgadora subsidiada pela Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde.

**22.4.** As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

**22.5.** Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação das propostas ou o princípio da isonomia.

**22.6.** A Secretaria de Estado da Saúde resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

**22.7.** A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

**22.8.** O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público.

**22.9.** A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime.

**22.10.** A administração pública não cobrará das entidades concorrentes taxa para participar deste Chamamento Público.

**22.11.** Todos os custos decorrentes da elaboração das propostas e quaisquer outras despesas correlatas à participação no Chamamento Público serão de inteira responsabilidade das entidades concorrentes, não cabendo nenhuma remuneração, apoio ou indenização por parte da administração pública.

**22.12.** O presente Edital terá vigência de 12 meses a contar da data da homologação do resultado definitivo.

**22.13.** Constituem anexos do presente Edital, dele fazendo parte integrante:

Anexo I – Termo de Referência e anexos;

Anexo II – Minuta do contrato de gestão;

Anexo III – Declaração de Ciência e Concordância;

Anexo IV – Declaração de que não emprega menores;

Anexo V – Termo de Compromisso de Cumprimento da Legislação Trabalhista, Previdenciária e de Segurança do Trabalho;

Anexo VI - Declaração de inexistência de impedimento de contratar ou celebrar contratos e convênios com a Administração Pública.

São Luís (MA), 18 de março de 2025.

ASSINADO DIGITALMENTE
TIAGO JOSE MENDES FERNANDES
CPF 02724725301
DATA 19/03/2025
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

**Tiago José Mendes Fernandes**

Secretário de Estado da Saúde do Maranhão

# CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 – SES

## ANEXO I

## TERMO DE REFERÊNCIA E ANEXOS

**• ANEXO – I: INFORME TÉCNICO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO;**
**• ANEXO – II: PLANO DE TRABALHO;**
**• ANEXO – III: TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E IMÓVEL;**

# TERMO DE REFERÊNCIA

# HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DA REGIÃO TOCANTINA – HRT

**São Luís (MA)**

**2025**

## 2. OBJETO

O presente instrumento visa estabelecer os parâmetros para selecionar e contratar Organização Social – OS, para execução e operacionalização das ações e serviços de saúde no **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT** visando atendimento aos *pacientes cardiovasculares atendendo a demanda cirúrgica adulto e sendo retaguarda para cirurgia cardiovascular pediátrica, assim como serviços de média e alta complexidade, nas especialidades: em Cirurgia Geral adulto e pediátrica, Neurocirurgia Adulto e Pediátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Gastrenterologia adulto e pediátrica, Radiologia Intervencionista, Proctologia e Bucomaxilo. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico como: Ressonância, Tomografia, Angiotomografia, serviços de Hemodinâmica e outros*, obedecida a Lei nº 10.924, de 4 de setembro de 2018 (Maranhão, 2018), bem com as normas expedidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão e em consonância com o Informe Técnico para Elaboração de Proposta de Trabalho e outros instrumentos definidos em anexo.

## 3. JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, vem empreendendo esforços para ampliar a cobertura assistencial de alta complexidade, de forma a garantir o acesso da população, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS de regionalização e hierarquização dos serviços de saúde. Ademais, obedecendo aos parâmetros de necessidade da população.

O Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT localizado na Avenida Pedro Neiva de Santana, S/N, Vila Machado, no município de Imperatriz - MA, às margens da MA-122, para o atendimento das necessidades da Macrorregião Sul.

Esta unidade de saúde será habilitada para o atendimento aos pacientes cardiovasculares atendendo a demanda cirúrgica adulto e sendo retaguarda para cirurgia cardiovascular pediátrica, assim como serviços de média e alta complexidade, nas especialidades: em Cirurgia Geral adulto e pediátrica, Neurocirurgia Adulto e Pediátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Gastrenterologia adulto e pediátrica, Radiologia Intervencionista, Proctologia e Bucomaxilo. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico como: Ressonância, Tomografia, Angiotomografia, serviços de Hemodinâmica e outros.

O Estado do Maranhão implantou uma política de descentralização das ações visando garantir o atendimento dos usuários do sistema único de saúde mais próximo de seu domicílio evitando, dessa

forma, grandes filas para o atendimento, principalmente dos serviços de alta complexidade nas três macrorregiões de saúde.

Nesta concepção, o hospital foi estruturado da seguinte maneira: 153 leitos de internação hospitalar, distribuídos em 10 leitos de Clínica Geral adulto; 28 leitos de Cirurgia Cardiológica Adulto; 46 leitos de Cirurgia Geral/Especializada adulto; 12 leitos de Clínica Cardiológica Pediátrica; 16 leitos de Cirurgia Geral/Especializada Pediátrica; 10 leitos de UTI Geral adulto; 10 leitos de UTI Cardiológica Adulto, 10 leitos de UTI Pediátrica, 08 leitos de isolamento distribuídos nos blocos das enfermarias e 03 leitos de isolamento distribuídos nas UTI´s.

O Hospital conta também com Centro Cirúrgico composto com 07 salas cirúrgicas e 08 Salas de Recuperação Pós Anestésica, Ambulatório com 18 consultórios com perfil adulto e pediátrico, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico composto por: Ressonância Magnética, Tomografia, Radiologia, Hemodinâmica, Ultrassom e outros.

Considerando a gestão do Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina - HRT, a Organização Social contratada deverá contar com mais de 1.064 (mil e sessenta e quatro) funcionários no quadro de Recursos Humanos, sendo estes distribuídos na área administrativa como: diretores, coordenadores, supervisores técnicos e assistentes administrativos; assim como na área assistencial como: enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe multidisciplinar.

Os serviços médicos serão majoritariamente prestados por empresas especializadas na área de atuação, sendo regidos por contratos próprios. Operam nesse mesmo regime, os laboratórios de análises clínicas e de anatomia patológica, que são terceirizados e possuem área de coleta própria. A contratação de serviços de terceiros garante o funcionamento e a manutenção do Hospital, envolvendo assim empresas de nutrição, de limpeza e higienização, de lavanderia, de manutenção predial, de portaria, entre outras.

A partir da contratação para a gestão da unidade de saúde, a Organização Social deverá realizar ainda um Planejamento que abranja uma série de prioridades administrativas e assistenciais. Dentre essas, a implementação de fluxos processuais, a instalação de sistemas de gestão hospitalar e prontuário eletrônico, a redução do tempo médio de permanência dos leitos de internação e funcionamento regular das comissões obrigatórias. Em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde, se iniciará também um projeto para a habilitação de serviços, junto ao Ministério da Saúde.

No que tange ao monitoramento, controle e avaliação assistencial e financeiro, a Organização Social e gestora deverá seguir as Portarias Estaduais nº 537/2018 e nº 473/2020/SES-MA, como

detalhado em sessão oportuna. Não obstante, a Organização Social deverá obedecer às demais legislações de controle interno, externo e social.

A unidade será estruturada como Referência em Alta Complexidade Cardiovascular atendendo a demanda cirúrgica adulta e retaguarda para cardiovascular pediátrica, fundamentado na Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade instituído pela Portaria nº 1.169 de 15 de junho de 2004; e seguindo a Portaria GM 1.727 e 1.728 de 11.07.2017 que aprova o Plano Nacional de Assistência à criança com Cardiopatia Congênita.

Dentro desta perspectiva, o hospital oferta leitos de UTI Pediátrica, UTI Cirúrgica Adulto e UTI Cardiológica Adulto; equipe cirúrgica cardiológica e geral especializada, considerando o desafio da população maranhense em ter acesso, com agilidade, ao tratamento e procedimentos cirúrgicos rápidos e essenciais para a sobrevida dos pacientes cardiopatas.

O hospital irá ofertar Cirurgias Cardiovasculares e Serviços de Medicina Intervencionista, suprindo demanda significativa de pacientes com estes perfis do Estado do Maranhão. Com isso, proporcionará maior cobertura à assistência, garantindo acesso a tratamentos avançados e de alta qualidade em cardiologia, radiologia intervencionista e cirurgia vascular, conforme estabelecido na Resolução RDC nº 611 da Anvisa.

O serviço de hemodinâmica é uma área especializada da medicina que realiza estudos e intervenções diagnósticas e terapêuticas minimamente invasivas, utilizando técnicas de cateterismo. Este serviço é responsável por procedimentos como angiografia, angioplastia, colocação de *stents*, estudos eletrofisiológicos, entre outros, para diagnosticar e tratar doenças cardiovasculares, vasculares periféricas e neurológicas.

O serviço de hemodinâmica é fundamental para tratar condições como infarto agudo do miocárdio, doenças arteriais coronarianas, arritmias cardíacas, doenças valvares, entre outras. Utiliza tecnologia avançada, como equipamentos de raio-X e ultrassom intravascular, para visualizar os vasos sanguíneos e o coração em tempo real durante os procedimentos.

Além de sua aplicação no coração (cardiologia intervencionista), a hemodinâmica também pode ser utilizada para tratar outras áreas do corpo, como o cérebro (neurorradiologia intervencionista) e os membros inferiores (angiologia e cirurgia vascular).

Diante do exposto, foi elaborado o presente Termo de Referência visando à operacionalização do **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina - HRT** e que servirá como instrumento para tornar pública a seleção de instituição interessada.

O modelo gerencial adotado obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.

Por fim, os serviços pleiteados devem ser realizados de forma ininterruptas, a fim de garantir à saúde dos pacientes atendidos pelo SUS em âmbito estadual. Isso ocorre porque trata-se de pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos complexos, proporcionando uma assistência de qualidade e segura aos usuários do SUS.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GERAL

O presente Termo de Referência tem por finalidade estabelecer as diretrizes para a gestão e serviços de saúde no **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina - HRT**, visando atendimento aos pacientes cardiovasculares, atendendo a demanda cirúrgica adulto e sendo retaguarda para cirurgia cardiovascular pediátrica, assim como serviços de média e alta complexidade, nas especialidades: em Cirurgia Geral adulto e pediátrica, Neurocirurgia Adulto e Pediátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Gastrenterologia adulto e pediátrica, Radiologia Intervencionista, Proctologia e Bucomaxilo. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico como: Ressonância, Tomografia, Angiotomografia, serviços de Hemodinâmica e outros.

### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover uma Gestão Compartilhada entre Organizações Sociais e a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, de forma a garantir um atendimento de qualidade nos Serviços de Média e Alta Complexidade na Região;
- Ofertar internações adultas em: Cirurgia Geral, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Gastrenterologia, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vascular e Bucomaxilofacial, e internações pediatria em: Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Otorrinolaringológicas e Gastrenterologia. Com aporte em Terapia Intensivo adulto e pediátrica;
- Oferecer Atendimento Ambulatorial de acordo com o perfil da unidade;
- Viabilizar melhorias dos processos de trabalho dos serviços de assistência e administrativos, garantindo a qualidade dos serviços aos usuários;
- Garantir o acesso à atenção hospitalar de forma humanizada e regulada, a partir de demanda referenciada e espontânea, assegurando a equidade por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades;

- Implantar equipes multiprofissionais que irão compartilhar informações, decisões e cuidado, de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para assegurar o vínculo com o usuário e os familiares, garantindo a clínica ampliada e a gestão da clínica com base no cuidado;
- Garantir a visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais, conforme o disposto na legislação;
- Adotar Diretrizes Terapêuticas, Protocolos Clínicos e as Boas Práticas para garantir intervenções seguras e resolutivas e qualificar a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- Assegurar o direito de crianças e adolescentes de brincar e o direito de estudar, de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Educação em articulação com gestor de saúde local;
- Garantir alta hospitalar responsável, com orientação aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçar a autonomia do sujeito para o autocuidado.

## 5. ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS DE METAS

As especificações e o quantitativo das metas assistenciais a serem cumpridas na gestão do **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – Imperatriz – MA - HRT**, constam no instrumento Informe Técnico para Elaboração de Proposta de Trabalho (Anexo I).

## 6. QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS E DE CAPACITAÇÃO

O quantitativo de profissionais que serão gerenciados pela CONTRATADA, consta no Informe Técnico para Elaboração de Proposta de Trabalho (**Anexo I**).

## 7. METAS E INDICADORES

As metas estabelecidas pela CONTRATANTE serão revisadas semestralmente e deverão ser apresentadas à CONTRATADA através do Plano de Trabalho. O quadro de metas que compõe o presente Termo de Referência, está previsto Informe Técnico para Elaboração da proposta de Trabalho (**Anexo I**).

As metas quantitativas deverão refletir o desempenho da unidade.

## 8. ESTRUTURA E PERFIL ASSISTENCIAL DA UNIDADE DE SAÚDE

A descrição da estrutura e do perfil assistencial do **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – Imperatriz/MA - HRT**, que compõe o presente termo, está prevista no Informe Técnico para Elaboração da proposta de trabalho (**Anexo I)**.

## 9. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A execução da operacionalização da gestão e serviços de saúde do **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – Imperatriz/MA - HRT**, ocorrerá conforme procedimentos discriminados no Informe Técnico para Elaboração do Plano de Trabalho (**Anexo I**), que integra este Termo de Referência.

O prazo de duração do Contrato de Gestão será de **05 (cinco) anos**, tendo por termo inicial a data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogada por interesse das partes.

A execução dos serviços de saúde descritos neste Termo de Referência compreenderá as metas quantitativas e qualitativas, previstas no Informe Técnico para Elaboração do Plano de Trabalho (**Anexo I**).

Para a execução dos serviços supracitados, a **CONTRATADA** deverá observar, ainda, que:

a) **O CONTRATANTE** estabelecerá normas para atingir o fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização dos exames subsequentes, o local da revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a **CONTRATADA** e a satisfação do usuário do SUS.

b) No caso de ocorrer extrapolação nos quantitativos físicos de determinado procedimento previsto no Contrato de Gestão, o pagamento será do valor mensal contratado, e que não exceda a capacidade instalada da **CONTRATADA**.

c) A documentação comprobatória dos serviços da **CONTRATADA** será submetida à análise da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde/SES, por meio da Comissão de Contas e Comissão de Avaliação, Monitoramento e Fiscalização/CAAF da **CONTRATANTE**, que procederá à aceitação, rejeição ou glosa, conforme Portaria SES/MA n° 537, de 19 de junho de 2018 e Portaria nº 564/2024/SES de 10/04/2024 em seu caderno executivo.

d) Em caso de não aceitação de serviços executados, por estarem em desacordo com as especificações definidas no parâmetro de contratação, tais despesas correrão por conta da exclusiva

da **CONTRATADA**.

**V.** Os serviços pactuados no Contrato de Gestão serão prestados diretamente por profissionais regularmente inscritos em seus conselhos profissionais, quando assim forem legalmente exigidos, no estabelecimento gerenciado pela **CONTRATADA** e serão admitidos nas dependências da **CONTRATADA**, exclusivamente para prestar os serviços decorrentes deste contrato.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**. Para efeitos de contratação, consideram-se profissionais do estabelecimento gerenciado pela **CONTRATADA**:

**I.** O membro do seu corpo clínico;

**II.** O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;

**III.** O profissional autônomo que, eventualmente, ou permanentemente, preste serviço à **CONTRATADA**, ou se por esta autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**. Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na unidade de saúde gerenciada pela **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**. Nos atendimentos na Unidade de apoio e terapia, bem como no acompanhamento do paciente e familiar, serão cumpridas as seguintes normas:

**I**. Os pacientes serão atendidos conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde - MS;

**II.** É vedada a cobrança por qualquer serviço médico ou fornecimento de material ou medicamento para exames, seja o atendimento ambulatorial ou outro complementar da assistência devida ao paciente;

**PARÁGRAFO QUARTO**. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização do pessoal necessário à execução do pactuado, devendo ser observadas as normas trabalhistas vigentes, em especial os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE**.

A CONTRATADA **se compromete ainda a:**

**I.** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo determinado nos instrumentos normativos específicos.

**II.** Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

**III.** Atender aos pacientes e familiares deste com dignidade e respeito de modo universal e

igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

**IV.** Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;

**V.** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**VI.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

**VII.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

**VIII.** Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando-se as normas de sua rotina hospitalar;

**IX.** Notificar ao CONTRATANTE da eventual alteração de seu estatuto ou contrato, bem como a mudança de sua diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias, com cópias autenticadas da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, comprovando a mudança;

**X.** Admitir em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura da unidade, desde que respeitadas às exigências contidas no regimento do corpo clínico, o profissional autônomo contratado diretamente pela CONTRATADA.

**XI.** A CONTRATADA se compromete a fornecer ao paciente, o seu relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

a) Nome do paciente;
b) Nome da Unidade;
c) Localidade (Estado/Município)
d) Motivo do atendimento;
e) Data do atendimento;
f) Data da Alta.

## 10. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Poderão participar deste Chamamento Público somente as entidades qualificadas como Organização Social, no âmbito do Estado do Maranhão, nos termos do que dispõem os artigos 3º e 11° da Lei Estadual n° 10.924/2018, de 04 de setembro de 2018.

Fica vedada, conforme a dicção do art. 17 da Lei Estadual n° 10.924/2018 supracitada, a celebração de contrato de gestão com organização social que:

**I.** Esteja omissa no dever de prestar contas do contrato de gestão, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;

**II.** Tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Estadual nos últimos 5 (cinco) anos;

**III.** Tenha tido as contas de contratos de gestão julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

**IV.** Tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa:

a) Cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

b) Julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) Considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei Federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992;

d) Que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

## 11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Em cumprimento à suas obrigações, a contratante compromete-se a:

**I.** Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, ambientação, materiais permanentes necessários à execução dos serviços especificados no Termo de Referência.

**II.** Programar e efetuar os repasses financeiros específicos para custear a execução dos serviços, objeto do contrato, no valor, na forma e prazos ajustados.

**III.** Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, avaliados e inventariados, destinados ao cumprimento do objeto da contratação, mediante Termo de Permissão de Uso.

**IV.** Realizar o acompanhamento, avaliação, fiscalização dos serviços, através da Comissão de

Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato, instituída para esse fim, a qual acompanhará o desenvolvimento e cumprimento dos serviços de saúde no **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – Imperatriz/MA.**

**V.** Receber, analisar e emitir relatório mensal de execução do objeto do contrato de prestação de contas dos recursos recebidos pela CONTRATADA, por intermédio das Comissões designadas.

## 12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Em cumprimento à suas obrigações, a contratada compromete-se a:

**I.** Manter o local dos serviços devidamente higienizado, para atender às necessidades do serviço.

**II.** Obriga-se a manter, durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação, além da documentação pertinente atualizada, comunicando à SES-MA qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente.

**III.** Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões que se fizerem necessários à boa execução deste contrato, conforme a legislação aplicável à espécie.

**IV.** Contratar sob sua exclusiva responsabilidade e sem qualquer vínculo empregatício com a SES, todo o pessoal qualificado necessário à prestação dos serviços técnicos objeto deste instrumento.

**V.** Zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do seu pessoal, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde os comprovantes de disponibilização dos cursos de qualificação e capacitações, além das avaliações periódicas.

**VI.** Comunicar à CONTRATANTE eventual alteração de seu estatuto ou contrato, bem como a mudança de sua diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias, com cópias autenticadas da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, comprovando a mudança.

**VII.** Arcar com os encargos sociais, trabalhistas e regulamentares da categoria dos seus funcionários (acordos e convenções coletivas), bem como vantagens (vale-transporte, vale-alimentação, etc.) decorrentes da relação de emprego.

**VIII.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pela Secretaria de Estado da Saúde, para executar o objeto do Contrato, em conta bancária específica e exclusiva. Havendo mais de uma origem dos recursos financeiros destinados àquela Unidade de Saúde, a OS deverá providenciar a abertura de contas correntes distintas para cada Fonte de Recursos, a fim de que as movimentações bancárias relativas aos repasses oriundos do **Tesouro Estadual (Fonte 121) e aos repasses oriundos do**

**Tesouro Federal (Fontes 108 e 120)** permaneçam separadas para todos os fins, inclusive para a verificação contábil.

**IX.** Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais caudados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à SES/MA ou a terceiros.

**X.** Zelar pelos bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

**XI.** Informar de imediato, e por escrito à SES/MA, qualquer anormalidade verificada durante a prestação dos serviços.

**XII.** Manter em perfeitas condições de uso as instalações hidráulicas, elétricas, sanitárias, telefônicas e de gases em geral, utilizados na prestação dos serviços contratados.

**XIII.** Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência da execução dos trabalhos, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionárias, sendo de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA as obrigações de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja, ainda que eventualmente tenham sido adotadas medidas preventivas, as quais não excluirão ou reduzirão a responsabilidade de fiscalização do contrato pela CONTRATANTE.

**XIV.** Responsabilizar-se com todo o ônus resultante de quaisquer ações, demandas judiciais, administrativas, custos e despesas decorrentes de danos causados, à SES e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

**XV.** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo determinado nos instrumentos normativos específicos.

**XVI.** Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

**XVII.** Responsabilizar-se de forma exclusiva e integral pela utilização de pessoal necessário à execução do pactuado, devendo ser observados os regimentos e respectivas convenções coletivas de trabalho relacionadas à categoria, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

**XVIII.** Atender aos pacientes e familiares deste com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

**XIX.** Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.

**XX.** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

**XXI.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**XXII.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, sendo vedado o fornecimento de cópias de relatórios, documentos e informações a terceiros sem prévia autorização, por escrito, da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

**XXIII.** Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando-se as normas de sua rotina hospitalar.

**XXIV.** Prestar serviços de atendimento, bem como de acompanhamento do paciente e familiar conforme as normas e técnicas do Ministério da Saúde. Sendo vedada a cobrança por serviços médicos e fornecimento de material ou medicamento para exames, sejam os atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

**XXV.** A CONTRATADA compromete-se a fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua alta, relatório do atendimento prestado, no qual devem constar os seguintes dados:

a) Nome do paciente;
b) Nome da Unidade de atendimento;
c) Localidade (Estado/Município)
d) Motivo do atendimento;
e) Data do atendimento, em caso de internação, data da alta;
f) Procedimentos realizados e/ou materiais empregados, quando for o caso.

**XXVI.** Deverá ainda, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item anterior, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em Lei.

**XXVII.** Permitir o livre acesso da fiscalização da SES e dos membros da Secretaria de Estado da Transparência e Controle, em qualquer tempo e lugar, a todos os documentos da CONTRATADA que digam respeito aos serviços prestados objeto do presente instrumento.

**XXVIII.** Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

**XXIX.** A Organização Social fará publicar no prazo máximo de **90 (noventa) dias** contados da assinatura do Contrato de Gestão, Regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do poder público.

**XXX.** A Organização Social contratada deverá obedecer ao limite de remuneração de pessoal, conforme disposto na legislação estadual.

## 13. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

**I.** O processo de seleção de organizações sociais seguirá as seguintes etapas:

a) Publicação de edital, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias para apresentação de propostas;

b) Recebimento e julgamento das propostas de trabalho; e

c) Homologação.

**II.** O recebimento e das propostas será realizada por uma Comissão formada por, no mínimo, 03 (três) membros, constituída pelo Secretário de Estado da Saúde.

**III.** As propostas de trabalho deverão ser encaminhadas, pelos candidatos, de acordo com o Informe Técnico para Elaboração da proposta de trabalho (**Anexo I)** e em conformidade com o artigo 7º, da Lei nº 10.924/2018 (Maranhão).

**IV.** Conforme estabelecido no art. 8° da Lei Estadual n° 10.924/2018, os critérios para a seleção e o julgamento das propostas são:

a) O mérito intrínseco e a adequação ao edital do projeto e/ou programa de trabalho apresentado;

b) A capacidade técnica e operacional da entidade;

c) A adequação entre os meios propostos, os seus custos, os cronogramas e os resultados pretendidos;

d) A confiabilidade dos indicadores, as fórmulas e os parâmetros definidores da qualidade do serviço;

e) A regularidade jurídica e fiscal da entidade.

Quadro 1: **Critérios de Julgamento**

| Critérios de Julgamento | Metodologia de Pontuação | Nota Máxima |
|---|---|---|
| (A) Adequação da proposta aos objetivos específicos apresentados no Termo de Referência, contendo informações detalhadas de como serão realizados cada objetivo e os prazos para execuções das ações. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto inteligível com informações claras, objetivas e precisas acerca dos objetivos específicos, expondo com transparência a integração entre a execução das atividades e metas a serem atingidas e objeto do Termo de Referência, demonstrando expertise com o tema.<br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto com informações mínimas, com pouca clareza e objetividade acerca dos objetivos específicos, deixando dúvidas quanto a integração entre a execução das atividades e metas a serem atingidas e o objeto do Termo de Referência.<br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto com informações confusas, contraditórias ou que fogem ao tema, demonstrando a falta de conhecimento acerca dos objetivos específicos, não conseguindo demonstrar a integração entre a execução das atividades e metas a serem atingidas e o objeto do Termo de Referência, evidenciando a falta de expertise para execução do objeto proposto.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | |
|---|---|---|
| (B) Adequação da proposta para execução dos serviços de saúde de forma a alcançar as metas de produção, com a descrição dos indicadores para a garantia da qualidade. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>Apresenta texto inteligível com demonstração clara e objetiva acerca do modo de execução das atividades propostas, com excelente nível de detalhamento, evidenciando que as atividades serão executadas a contento, proporcionando o alcance das metas, conforme os parâmetros dispostos no Termo de Referência.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>Apresenta texto com pouca clareza e objetividade acerca do modo de execução das atividades propostas, com baixo nível de detalhamento, deixando margem de dúvida de que referidas atividades serão executadas a contento, proporcionando o alcance das metas, conforme os parâmetros dispostos no Termo de Referência.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>Apresenta texto confuso e contraditório, sem detalhamento quanto a execução das atividades, deixando claro que não conseguirá cumprir as metas propostas Termo de Referência.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (C) Adequação da proposta com a capacidade técnico-operacional da instituição proponente. | **C1.** Capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas no gerenciamento de unidades hospitalares de acordo com o número de leitos. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):** Experiência da Organização Social na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 150 leitos.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):** Experiência da Organização Social na gestão de hospitais por quantidade igual a 100 leitos e inferior a 150 leitos.<br><br>**Grau Insatisfatório de Atendimento (3,0 pontos):** Experiência da Organização Social na gestão de hospitais por quantidade igual a 50 leitos e inferior a 100 leitos<br><br>**Não atendimento (0,0 pontos):** Experiência da Organização Social na gestão de hospitais por quantidade inferior a 50 leitos.<br><br>**A atribuição da nota "zero" (0,0 pontos) neste critério implica eliminação da proposta com.** | 10,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **C2**. Capacidade gerencial demonstrada por tempo de experiência em gerenciamento de serviços de saúde em unidades hospitalares. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):** Experiência da Organização Social em gerenciamento de unidade hospitalar por tempo igual ou superior a 5 (cinco) anos.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):** Experiência da Organização Social em gerenciamento de unidade hospitalar por tempo igual 4(quatro) anos e inferior a 5 (cinco) anos.<br><br>**Grau Insatisfatório de Atendimento (3,0 pontos):** Experiência da Organização Social em gerenciamento de unidade hospitalar por tempo igual a 3(três) anos e inferior a 4(quatro) anos.<br><br>**Não atendimento (0,0 pontos):** Experiência da Organização Social em gerenciamento de unidade hospitalar por quantidade inferior a 3(três) anos.<br><br>**A atribuição da nota "zero" (0,0 pontos) neste critério implica eliminação da proposta com.** | 10,0 |

<table>
<tr>
<td></td>
<td>C3. capacidade gerencial demonstrada por meio de titulação do corpo diretivo da instituição.</td>
<td>
Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):<br>
Apresentação de somatório referente a Titulação do profissional Médico e Administrador do corpo diretivo da instituição maior 7,0 pontos, conforme quadro abaixo.<br><br>
Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):<br>
Apresentação de somatório referente a Titulação do profissional Médico e Administrador do corpo diretivo da instituição de 4,0 a 7,0 pontos, conforme quadro abaixo.<br><br>
Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):<br>
Apresentação de somatório referente a Titulação do profissional Médico e Administrador do corpo diretivo da instituição menor que 4,0 pontos, conforme quadro abaixo.<br><br>
Quadro de pontuação
<table>
<tr><th>Profissional</th><th>Titulação</th><th>Nota</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Médico</td><td>Doutorado</td><td>2,0</td></tr>
<tr><td>Mestrado</td><td>1,5</td></tr>
<tr><td>Residência Médica</td><td>1,0</td></tr>
<tr><td>Especialização, Pós-Graduação ou MBA</td><td>0,5</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Administrador</td><td>Doutorado</td><td>2,0</td></tr>
<tr><td>Mestrado</td><td>1,5</td></tr>
<tr><td>Especialização, Pós-Graduação ou MBA em Gestão</td><td>1,0</td></tr>
<tr><td>Especialização, Pós-Graduação ou MBA em Administração, Finanças ou Controladoria</td><td>0,5</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nota Máxima</td><td>10,0</td></tr>
</table>
</td>
<td>10</td>
</tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| (D) Adequação da proposta para organização dos serviços Assistenciais e Administrativos a serem realizados para a execução do objeto. | **D1.** Descrever os objetivos, funcionamento, composição e cronograma das atividades para implantação das comissões e núcleos e planos descritos no Termo de Referência. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>Apresenta texto inteligível com demonstração clara e objetiva acerca do modo de execução das atividades propostas, com excelente nível de detalhamento, evidenciando o funcionamento das comissões, núcleos e planos descritos no Termo de Referência.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>Apresenta texto com pouca clareza e objetividade acerca do modo de execução das atividades propostas, com baixo nível de detalhamento, deixando margem de dúvida de que referidas atividades das comissões, núcleos e planos descritos no Termo de Referência.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>Apresenta texto confuso e contraditório, sem detalhamento quanto a implantação e execução das atividades, deixando claro que não conseguirá cumprir as atividades propostas no Termo de Referência.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **D2.** Descrever a organização dos serviços assistenciais e administrativos demostrando os processos de fluxos e fluxogramas. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>Apresenta texto inteligível com demonstração clara e objetiva acerca dos serviços assistenciais e administrativos com excelente nível de detalhamento, apresentação dos fluxos, evidenciando o funcionamento de cada serviço e o seu fluxograma, conforme descritos no Informe Técnico.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>Apresenta texto com pouca clareza e objetividade acerca dos serviços assistenciais e administrativos, apresentação dos fluxos evidenciando o funcionamento de cada serviço e o seu fluxograma, com baixo nível de detalhamento, deixando margem de dúvida dos serviços prestado, descritos no Informe Técnico serão executadas a contento.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>Apresenta texto confuso e contraditório, sem detalhamento quanto a execução os serviços, deixando claro que não conseguirá as atividades propostas.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **D3**. Apresentação da estrutura organizacional até o terceiro nível e da política de recursos humanos. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):** Apresenta texto inteligível com demonstração clara e objetiva acerca da estrutura organizacional e da política de recursos humanos, com excelente nível de detalhamento, conforme descritos no informe técnico.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):** Apresenta texto com pouca clareza e objetividade acerca da estrutura organizacional e da política de recursos humanos, com baixo nível de detalhamento, deixando margem de dúvida.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):** Apresenta texto confuso e contraditório, sem detalhamento quanto a execução os serviços, deixando claro que não conseguirá as atividades propostas .<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | |
|---|---|---|
| **(E)** Adequação da proposta com demonstração das despesas para execução dos serviços assistenciais e administrativos para a cumprimento do objeto. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto com informações claras, objetivas, precisas e detalhadas acerca das despesas a serem realizadas. As referidas despesas são compatíveis com as ações propostas, demonstrando que com menos custos se consegue executar as metas de maneira eficiente, atendendo a economicidade.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto com informações mínimas, com pouca clareza, objetividade e pouco detalhamento acerca das despesas a serem realizadas. As referidas despesas não são totalmente compatíveis com as ações propostas, com custos mais elevados para determinadas ações para cumprimento das metas, atendendo apenas em parte a economicidade.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>A proposta apresenta texto vago com informações contraditórias acerca das despesas para cumprimento das ações propostas. As despesas são incompatíveis com as ações propostas. Ações com custos extremamente elevados. Não atende a economicidade.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |

| | | |
|---|---|---|
| **(F)** Adequação da proposta ao valor do teto constante no edital. | **Grau pleno de atendimento (10,0 pontos):**<br>O valor global proposto é 5% (cinco por cento) abaixo do valor de referência do Edital.<br><br>**Grau satisfatório de atendimento (5,0 pontos):**<br>O valor global proposto é menor que 5% (cinco por cento) do valor de referência do Edital.<br><br>**Não atendimento ou Grau Insatisfatório de Atendimento (0,0 pontos):**<br>O valor global proposto é superior ou mais de 5% (cinco por cento) do valor de referência do Edital.<br>**A atribuição da nota "zero" neste critério implica eliminação da proposta.** | 10,0 |
| | **TOTAL** | **100,0** |

**V.** A Comissão Julgadora terá sua convicção baseada no grau de detalhamento da proposta, considerando a apresentação de metodologias utilizadas para a composição dos itens solicitados.

**VI.** A falsidade das informações nas propostas, sobretudo com relação ao critério de julgamento quanto à capacidade técnico-operacional (B), acarretará a eliminação da proposta, podendo ensejar, ainda, a aplicação de sanção administrativa contra a instituição proponente e comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime.

**VII.** Serão eliminadas aquelas propostas:

a) Cuja pontuação total for inferior a 60 (sessenta) pontos

b) Que recebam nota "zero" nos critérios de julgamento **A, B, C, D, E ou F**; ou ainda que não contenham, no mínimo, as informações exigidas na matriz de avaliação

c) Que estejam em desacordo com o Edital;

d) Com valor incompatível com o objeto, a ser avaliado pela Comissão Julgadora à luz da estimativa realizada, e de eventuais diligências complementares, que ateste a inviabilidade econômica e financeira da proposta, inclusive à luz do orçamento disponível; ou

e) Com valores dentro dos blocos de despesas considerados inexequíveis para a execução do programa de trabalho proposto

**VIII.** As propostas não eliminadas serão classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a pontuação total obtida.

**IX.** No caso de EMPATE entre duas ou mais propostas, o desempate será feito com base na maior pontuação obtida no critério de **julgamento A**. Persistindo a situação de igualdade, o desempate será feito com base na maior pontuação obtida, sucessivamente, nos critérios de julgamento B, C, D, E e F. Caso essas regras não solucionem o empate, será considerada vencedora a entidade com mais tempo de constituição e, em último caso, a questão será decidida por sorteio realizado em ato público.

**X.** Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência, constante no chamamento público, levando-se em conta a pontuação total obtida e a proporção entre as metas e os resultados previstos em relação ao valor proposto.

**XI.** A **REGULARIDADE JURÍDICA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL** interessada, tal qual exigida pelo inciso V do artigo 8º da Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018, será comprovada com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos:

a) Apresentação do Estatuto Social devidamente registrado, bem como das respectivas alterações, caso existam, que demonstre que a área de atuação é compatível com o objeto da contratação; Ata de eleição de sua atual Diretoria; Cópia da Ata de fundação da Organização Social;

b) Documento que ateste a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado do Maranhão;

c) Declaração de que a Organização Social – OS não cumpre as sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 156 da Lei Federal n° 14.133, de 1º de abril de 2021;

d) Procuração (original ou autenticada), no caso de representante legal, se for o caso e documentos pessoais, bem como profissão, estado civil, nacionalidade;

e) Declaração de que a Organização Social – OS não está qualificada, como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), conforme art. 2º, inciso III da Lei Estadual nº 10.924/2018 cumulado com a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999.

**XII.** A regularidade fiscal, social e trabalhista da Organização Social, tal qual exigida pelo inciso V do artigo 8º da Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018, será comprovada com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos:

k) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

l) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo à sede ou domicílio a Organização Social, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

m) Prova de regularidade com a Fazenda Federal, mediante apresentação da:

n) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da

União e Previdenciária;

o) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Organização Social, mediante a:

1. Certidão Negativa de Débitos Fiscais;

2. Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, e;

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Quando a prova de regularidade de que trata a esse inciso, for comprovada mediante a apresentação de uma única certidão, e dela não constar expressamente essa informação, caberá ao interessado demonstrar com documentação hábil essa condição.

**a)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Organização Social, relativa ao ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza e relativa à TLF – Taxa de Localização e Funcionamento, mediante:

a) Certidão Negativa de Débitos Municipais, e;

b) Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa Municipal, e;

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Quando a prova de regularidade de que trata esse inciso, for comprovada mediante a apresentação de uma única certidão, e dela não constar expressamente essa informação, caberá ao interessado demonstrar com documentação hábil essa condição.

**b)** Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS –CRF;

**c)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas –CNDT;

**d)** Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, de conformidade com o disposto no art. 68, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021.

**e)** Termo de Compromisso de Cumprimento da Legislação Trabalhista, Previdenciária e de Segurança do Trabalho

**f)** Declaração de inexistência de impedimento de contratar ou celebrar contratos e convênios com a Administração Pública.

**XXIII.** A qualificação econômico-financeira da Organização Social, tal qual exigida pelo inciso II do artigo 7º da Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018, será comprovada com a apresentação obrigatória dos seguintes documentos:

**I.** Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou Certidão de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, com data não anterior

a 90 (noventa) dias da data da convocação do participante, sendo também aceito o prazo de validade expresso na própria certidão;

**II.** Balanço patrimonial do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprovem a boa situação financeira da empresa.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** A Comissão Julgadora, antes de se manifestar com relação à Qualificação Econômico-Financeira das Organizações Sociais participantes do Chamamento Público, poderá solicitar parecer técnico do Serviço de Controle Orçamentário da SES/MA, para que possa subsidiá-lo em seu julgamento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** A comprovação da boa situação financeira da concorrente será atestada por documento assinado por profissional legalmente habilitado, demonstrando que a participante apresenta os seguintes índices financeiros:

Índice de liquidez geral (ILG) igual ou superior a 1,0;

Índice de liquidez corrente (ILC) igual ou superior a 1,0;

**PARÁGRAFO TERCEIRO.** Os participantes deverão apresentar os cálculos dos índices acima exigidos de acordo com as fórmulas abaixo, sob pena de inabilitação dos mesmos:

$$\boldsymbol{ILC} = \frac{Ativo\ Circulante}{Passivo\ Circulante} \geq 1{,}00$$

$$\boldsymbol{ILG} = \frac{Ativo\ Circulante + Realizável\ a\ Longo\ Prazo}{Passivo\ Circulante + Exigível\ a\ Longo\ Prazo} \geq 1{,}00$$

**PARÁGRAFO QUARTO.** As empresas que apresentarem resultado menor do que o exigido, quando de sua habilitação deverão comprovar, considerados os riscos para a administração, Capital Social ou Patrimônio Líquido no valor mínimo de 10% (dez por cento) do valor máximo da contratação, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta através de índices oficiais.

**PARÁGRAFO QUINTO.** As Organizações Sociais com menos de 01 (um) exercício financeiro, devem cumprir a exigência deste subitem mediante a apresentação do Balanço de Abertura;

**PARÁGRAFO SEXTO.** Serão considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

e) Publicados em Diário Oficial ou;

f) Publicados em jornal de grande circulação ou;

g) Registrados na Junta Comercial da sede ou domicílio do participante ou;

h) Por cópia do Livro Diário, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da empresa, na forma da Instrução Normativa nº 11, de 05 de dezembro de 2013, do Departamento de Registro Empresarial e Integração - DREI, acompanhada obrigatoriamente dos Termos de Abertura e de Encerramento. Impresso pelo *Sped* Contábil acompanhado obrigatoriamente dos Termos de Abertura e de Encerramento.

**PARÁGRAFO SÉTIMO.** Na hipótese de alteração do Capital Social, após a realização do Balanço Patrimonial, a participante deverá apresentar documentação de alteração do Capital Social, devidamente registrada na Junta Comercial ou Entidade em que o Balanço foi arquivado.

**PARÁGRAFO OITAVO.** A pessoa jurídica imune e isenta de Imposto de Renda deverá apresentar juntamente com o Balanço Patrimonial, cópia do recibo de entrega da escrituração contábil digital – SPED CONTÁBIL, nos termos da IN RFB nº 1.420/2013, 1.422/2013, IN RFB 1.486/2014, IN RFB 1.510/2014, IN RFB 1.594/2015 e IN RFB 1.660/2016.

**III.** Declaração de isenção de Imposto de Renda - IR, de balanço patrimonial e de demonstrativo dos resultados financeiros do último exercício da OS.

**XIV.** A Comissão Julgadora se reserva ao direito de diligenciar a informação junto aos órgãos oficiais em face das Instruções Normativas da Receita federal do Brasil que no ano 2016 obrigou as pessoas jurídicas imunes e isentas à apresentarem o balanço patrimonial e demonstrações através do SPED Contábil.

## 13. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO, VALOR TOTAL E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

O Contrato de Gestão terá vigência de **5 (cinco) anos**, contados a partir da data de sua assinatura e se encerra ao término de sua vigência, possibilitada a sua prorrogação por até 5 (cinco) anos.

O valor mensal estimado para atendimento da presente despesa será de **R$ 21.056.498,02** (vinte e um milhões cinquenta e seis mil, quatrocentos e noventa e oito mil e dois centavos).

Estão previstos no custeio mensal da unidade despesas com folha de pagamento de recursos humanos, material de consumo, serviços assistenciais médicos, serviços de terceiros, material médico-hospitalar e medicamentos.

O montante acima estabelecido foi apurado mediante análise de custos de todos os serviços e materiais utilizados em Unidades de Saúde de mesmo porte, que vêm sendo praticados em contratos similares já celebrados com esta Secretaria de Estado de Saúde.

A dotação orçamentária, referente às despesas do pretendido contrato, será indicada, oportunamente, pela Assessoria Planejamento desta SES.

## 14. CONDIÇÕES E FORMA DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O Processo de Repasse Financeiro para as Organizações Sociais ou Empresa Pública é regulamentado pela Portaria nº 564/2024/SES de 10 de abril de 2024, publicado no Diário Oficial Estado do Maranhão – DOE/MA, em seu caderno executivo.

## 15. FISCALIZAÇÃO / GESTÃO:

De acordo com a Portaria nº 564/2024/SES de 10 de abril de 2024, o acompanhamento da execução e fiscalização do contrato de gestão, compete à Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização – CAAF, na forma e limites disposto nessa portaria.

As decisões e providências que ultrapassarem a competência da referida Comissão deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas necessárias.

## 16. SANÇÕES:

16.1. A contratada estará sujeita às sanções administrativas previstas no art. 16 da Lei n° 9.637/1998 e na Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018.

16.2. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante do Termo de Edital de Chamamento e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso:

a) Advertência;

b) Desqualificação da entidade como organização social.

16.2.1. A imposição das penalidades previstas na cláusula anterior dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA;

16.2.2. A desqualificação, prevista no item 16.2, será precedida de processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da organização social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

16.2.3. A desqualificação importará reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

16.2.4. Da aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso dirigido ao Secretário de Estado da Saúde;

16.2.5. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade

acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

16.3. A aplicação de qualquer penalidade prevista realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei Estadual n° 10.297/2015 (Maranhão) e subsidiariamente na Lei Estadual n° 8.959/2009 (Maranhão).

16.4. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração Pública observado o princípio da proporcionalidade.

16.5. Atrasos cujas justificativas sejam aceitas pela SES/MA e comunicadas antes dos prazos de entrega consignados no contrato ou documento equivalente, poderão, a critério destas ser isenta total ou parcialmente das sanções.

## 17. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

A Secretaria de Estado da Saúde poderá autorizar ou propor a alteração do Contrato de Gestão, após a solicitação fundamentada da Organização Social ou sua anuência, desde que não haja alteração do objeto.

A alteração do Contrato de Gestão dar-se-á por:

**I.** Termo Aditivo, para:

a) Ampliação ou redução do valor global, sem limitação de montante;

b) Prorrogação de sua vigência; e

c) Alteração da destinação dos bens remanescentes.

**II.** Certidão de Apostilamento, para:

a) Utilização dos rendimentos de aplicações financeiras, ou de saldos porventura existentes, antes do término da execução do Contrato de Gestão;

b) Remanejamento de recursos, e/ou alteração técnica do plano de trabalho, sem implicar em alteração do valor global;

## 18. DA SUSPENSÃO CAUTELAR DO CONTRATO

Na forma do art. 9º, da Lei 10.924/2018 (Maranhão), Art. 9º, nos casos de reiterado descumprimento contratual, quando assim exigir a gravidade dos fatos e o interesse público, e diante de risco iminente, poderá a Administração Pública, dentre outras providências, determinar a

suspensão cautelar do contrato pelo prazo de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período.

Após a suspensão cautelar será determinada a notificação da organização social, visando à ciência e manifestação em 5 (cinco) dias, bem como a retenção do acervo patrimonial e recursos financeiros disponibilizados para execução contratual durante o período em que perdurar a suspensão.

Para garantir a continuidade dos serviços e não sendo viável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, poderá ser celebrado contrato de gestão emergencial, até que se conclua o procedimento de chamamento público.

## 19. RESCISÃO

O Contrato de Gestão, poderá ser rescindido nas hipóteses relacionadas neste instrumento e seus anexos, além daquelas estabelecidas no contrato, independentemente das demais medidas cabíveis, nas seguintes situações:

**I** - Unilateralmente, pelo CONTRATANTE, se:

a) Durante a vigência do Contrato de Gestão, a CONTRATADA perder, por qualquer razão, a sua qualificação, ou nos casos de dissolução da entidade;

b) A CONTRATADA descumprir qualquer cláusula do Contrato de Gestão;

c) A CONTRATADA utilizar os recursos em desacordo com o Contrato de Gestão;

d) A CONTRATADA não apresentar as prestações de contas nos prazos determinados;

e) A CONTRATADA não atingir as metas previstas no Contrato de Gestão, total ou parcialmente, e não apresentar justificativa formal coerente quanto ao seu eventual descumprimento;

f) A CONTRATADA suspender a prestação serviço objeto do Contrato de Gestão, sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;

g) A CONTRATADA descumprir as determinações formalmente registradas pelo CONTRATANTE;

h) A CONTRATADA apresentar documentação inidônea; ou

i) O Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, determinadas pelo dirigente máximo do CONTRATANTE;

**II** - Por acordo entre as partes:

a) Desde que registrado por escrito, nos casos que não se enquadrem nas hipóteses das alíneas "a" a "i", do inciso I, desta cláusula.

Os casos de rescisão, na forma estabelecida no inciso I do item 18.1, serão efetivados por meio de ato devidamente justificado do dirigente máximo do CONTRATANTE.

Na hipótese prevista na alínea "a", do inciso I, do item 20.1, o acervo patrimonial disponível, adquirido com recursos públicos dentro do Contrato de Gestão, durante o período em que tiver perdurado aquela qualificação, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão transferidos a outra pessoa jurídica qualificada como OS, que tenha, preferencialmente, o mesmo objeto social, ou, na falta de pessoa jurídica com essas características, ao Estado.

A rescisão unilateral do Contrato de Gestão poderá ensejar a instauração da competente Tomada de Contas Especial e poderá acarretar as seguintes consequências:

**I** - Assunção imediata do objeto do Contrato de Gestão, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio da Administração ou transferência para outra OS, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços.

**II** - Ocupação e utilização do local, instalações, equipamentos e materiais na execução do Contrato de Gestão, necessários à sua continuidade; e

**III** - Devolução dos recursos repassados, dos excedentes financeiros decorrentes de sua aplicação, dos bens e servidores cedidos.

No caso de que trata o item 20.2, as despesas relativas aos contratos assinados e aos compromissos já assumidos pela CONTRATADA a partir do momento da rescisão deverão ser custeadas com recursos desta.

A rescisão por acordo entre as partes, prevista no item 18.1, II, será precedida de justificativa escrita e fundamentada, assinada pelos dirigentes máximos do **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**.

## 20. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

A participação da Organização Social no processo de seleção implica na aceitação integral e irretratável dos termos, clausulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

Integram o presente termo, os seguintes Anexos:

- **ANEXO I – Informe Técnico para Elaboração de Proposta de Trabalho**
- **ANEXO II – PDT**
- **ANEXO III – Termo de Permissão de uso de bem móvel e imóvel**

| | |
|---|---|
| **Antônio Pedro Rodrigues Neto**<br>Assessor Técnico<br>Departamento de Alta Complexidade | **Suziane Viegas Sousa**<br>Id: 849606-1<br>Departamento de Alta Complexidade |
| Gestora da área responsável pela laboração: | Validação/Gestor da Unidade demandante: |
| **Luciana Albuquerque**<br>Superintendente de Assistência à Saúde.<br>ID n° 905025-00 | **Kátia Cristina de Castro Veiga Trovão**<br>Secretária Adjunta de Assistência à Saúde.<br>ID nº 865006-03 |
| **Aprovação**/Autoridade Superior: | |
| **APROVO os elementos constantes do presente Termo de Referência** e **autorizo** a abertura do processo administrativo na forma regulamentar.<br>São Luís (MA), de de 2025.<br>**Tiago José Mendes Fernandes** | |

# ANEXO – I DO TERMO DE REFERÊNCIA: INFORME TÉCNICO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO

# INFORME TÉCNICO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DA REGIÃO TOCANTINA - HRT

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **03**

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE **06**

3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS **09**

4. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS **18**

5. METAS MENSAIS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL **26**

6. RECURSOS HUMANOS **26**

7. ENSINO E PESQUISA **32**

8. INDICADORES ESTRATÉGICOS **32**

9. PROCESSO DE REPASSE FINANCEIRO **32**

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS **33**

11. CUSTEIO MENSAL DE UNIDADE **33**

13. ROTEIRO DE ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO **33**

1. **Introdução**

O Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT localizado MA-122, na Avenida Pedro Neiva de Santana, S/N, Vila Machado, no município de Imperatriz - MA, para o atendimento das necessidades da Macrorregião Sul. Esta unidade de saúde será habilitada para o atendimento aos pacientes cardiovasculares atendendo a demanda cirúrgica adulto e sendo retaguarda para cirurgia cardiovascular pediátrica, assim como serviços de média e alta complexidade, nas especialidades: em Cirurgia Geral adulto e pediátrica, Neurocirurgia Adulto e Pediátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Gastrenterologia adulto e pediátrica, Radiologia Intervencionista, Proctologia e Bucomaxilo. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico como: Ressonância, Tomografia, Angiotomografia, serviços de Hemodinâmica e outros.

O Estado do Maranhão implantou uma política de descentralização das ações visando garantir o atendimento dos usuários do sistema único de saúde mais próximo de seu domicílio evitando, dessa forma, grandes filas para o atendimento, principalmente dos serviços de alta complexidade nas três macrorregiões de saúde.

Nesta concepção, o hospital foi estruturado da seguinte maneira: 153 leitos de internação hospitalar, distribuídos e 10 leitos de Clínica Geral adulto; 28 leitos de Cirurgia Cardiológica Adulto; 46 leitos de Cirurgia Geral/Especializada adulto; 12 leitos de Clínica Cardiológica Pediátrica; 16 leitos de Cirurgia Geral/Especializada Pediátrica; 10 leitos de UTI Geral adulto; 10 leitos de UTI Cardiológica Adulto, 10 leitos de UTI Pediátrica, 08 leitos de isolamento distribuídos nos blocos das enfermarias e 03 leitos de isolamento distribuídos nas UTI´s. O Hospital conta também com Centro Cirúrgico composto com 07 salas cirúrgicas e 08 Salas de Recuperação Pós Anestésica, Ambulatório com 18 consultórios com perfil adulto e pediátrico, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico composto por: Ressonância Magnética, Tomografia, Radiologia, Hemodinâmica, Ultrassom e outros.

Considerando a gestão do **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina - HRT**, a Organização Social contratada deverá contar com mais de 1064 funcionários no quadro de Recursos Humanos, sendo estes distribuídos na área administrativa, como: diretores, coordenadores, supervisores, técnicos e assistentes administrativos, assim como na área assistencial como: enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe multidisciplinar.

Os serviços médicos serão majoritariamente prestados por empresas especializadas na área de atuação, sendo regidos por contratos próprios. Operam nesse mesmo regime, os laboratórios de análises clínicas e de anatomia patológica, que são terceirizados e possuem área de coleta própria. A

contratação de serviços de terceiros garante o funcionamento e a manutenção do Hospital, envolvendo assim empresas de nutrição, de limpeza e higienização, de lavanderia, de manutenção predial, de portaria, entre outras.

A partir da contratação para a gestão da unidade de saúde, a Organização Social deverá realizar ainda um Planejamento que abranja uma série de prioridades administrativas e assistenciais. Dentre essas, a implantação de fluxos processuais, a instalação de sistemas de gestão hospitalar e prontuário eletrônico, a redução do tempo médio de permanência dos leitos de internação e funcionamento regular das comissões obrigatórias. Em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde, se iniciará também um projeto para a habilitação de serviços, junto ao Ministério da Saúde.

No que tange ao monitoramento, controle e avaliação assistencial e financeiro, a Organização Social e gestora deverá seguir as Portarias Estaduais nº 537/2018/e nº 473/2020/SES-MA, como detalhado em sessão oportuna. Não obstante, a Organização Social deverá obedecer às demais legislações de controle interno, externo e social.

A unidade será estruturada como Referência em Alta Complexidade Cardiovascular atendendo a demanda cirúrgica adulta e retaguarda para cardiovascular pediátrica, fundamentado na Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade instituído pela Portaria nº 1.169 de 15 de Junho de 2004; e seguindo a Portaria GM 1.727 e 1.728 de 11.07.2017 que aprova o Plano Nacional de Assistência à criança com Cardiopatia Congênita. Dentro desta perspectiva, o hospital oferta leitos de UTI Pediátrica, UTI Cirúrgica Adulto e UTI Cardiológica Adulto; equipe cirúrgica cardiológica e geral especializada, considerando o desafio da população maranhense em ter acesso, com agilidade, ao tratamento e procedimentos cirúrgicos rápidos e essenciais para a sobrevida dos pacientes cardiopatas.

O hospital irá ofertar Cirurgias Cardiovasculares e Serviços de Medicina Intervencionista, suprindo demanda significativa de pacientes com estes perfis do Estado do Maranhão. Com isso, proporcionará maior cobertura à assistência, garantindo acesso a tratamentos avançados e de alta qualidade em cardiologia, radiologia intervencionista e cirurgia vascular, conforme estabelecido na Resolução RDC nº 611 da Anvisa.

O serviço de hemodinâmica é uma área especializada da medicina que realiza estudos e intervenções diagnósticas e terapêuticas minimamente invasivas, utilizando técnicas de cateterismo. Este serviço é responsável por procedimentos como angiografia, angioplastia, colocação de stents, estudos eletrofisiológicos, entre outros, para diagnosticar e tratar doenças cardiovasculares, vasculares periféricas e neurológicas.

O serviço de hemodinâmica é fundamental para tratar condições como infarto agudo do miocárdio, doenças arteriais coronarianas, arritmias cardíacas, doenças valvares, entre outras. Utiliza tecnologia avançada, como equipamentos de raio-X e ultrassom intravascular, para visualizar os vasos sanguíneos e o coração em tempo real durante os procedimentos.

Além de sua aplicação no coração (cardiologia intervencionista), a hemodinâmica também pode ser utilizada para tratar outras áreas do corpo, como o cérebro (neurorradiologia intervencionista) e os membros inferiores (angiologia e cirurgia vascular).

Por fim, os serviços pleiteados devem ser realizados de forma ininterruptas, a fim de garantir à saúde dos pacientes atendidos pelo SUS em âmbito estadual. Isso ocorre porque trata-se de pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos complexos, proporcionando uma assistencia de qualidade e segura aos usuários do SUS.

## III. Informações Assistenciais da Unidade de Saúde

### a) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um sistema do Ministério da Saúde do Brasil que registra todos os estabelecimentos de saúde do país, sejam eles públicos, privados ou filantrópicos. O CNES contém informações detalhadas sobre as unidades de saúde, como hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios, entre outros, incluindo dados como endereço, especialidades oferecidas, infraestrutura, equipamentos disponíveis e recursos humanos (profissionais de saúde).

O principal objetivo do CNES é apoiar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), fornecendo informações essenciais para o planejamento, controle, avaliação e regulação dos serviços de saúde. O cadastro é atualizado periodicamente para garantir a qualidade das informações, permitindo ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde dos estados e municípios realizar o monitoramento adequado dos serviços prestados à população.

Além disso, o CNES é utilizado como base para a transferência de recursos financeiros do SUS e para o credenciamento de estabelecimentos no sistema, ajudando a garantir a transparência e a eficiência na distribuição de recursos e na oferta de serviços de saúde.

Dentro desse contexto, fica estabelecido que quando o referido hospital iniciar seus serviços à população ele será registrado no CNES, conforme deliberação do Ministério da Saúde.

b) **Estrutura Física**

O hospital possui uma estrutura física para atender os usuários do SUS, sua área física está distribuída de forma horizontal, as especificações dos ambientes, edificada para os serviços de internação hospitalar e ambulatorial, planta arquitetônica: **ANEXO I** (Planta Completa), **ANEXO II** (Setor Nutrição), **ANEXO III** (UTI Adulto), **ANEXO IV** (Setor de Imagem), **ANEXO V** ( Setor Ambulatório), **ANEXO VI** (UTI Pediátrica), **ANEXO VII** (Padronização da Terapia Nutricional), **ANEXO VIII** (Recursos Humanos), **ANEXO IX** (Consolidado de Materiais e Equipamentos) e **ANEXO X** (Padronização dos Medicamentos) neste Informe Técnico.

O inventário dos bens móveis deverá garantir transparência, em sistemas e tabelas, especificando detalhes de sua descrição, quantidade, estado de conservação, localização para que haja controle e responsabilidade sobre o uso dos bens públicos administrados pela OS. Os mesmos poderão ser permutados por outro de igual ou maior valor, pela Organização Social, desde que os novos bens integrem o patrimônio da Secretaria de Estado da Saúde. Para tanto, é necessária uma prévia avaliação do bem para que seja expressa uma autorização da Secretaria de Estado da Saúde.

Aquisição de Material Permanente - Investimento, deverão ser determinados sob forma de projetos. Durante a execução do serviço, a Organização Social poderá apresentá-los a qualquer momento, devendo ser aprovados pela Secretária de Estado da Saúde para a liberação do recurso. A Organização Social poderá receber também bens permanentes através de doação ou por programas de parcerias, devendo ser obrigatoriamente registrados no sistema de controle de material de bens permanentes, do recebimento até a sua destinação e baixa.

Os bens quando indicados como inservíveis, são removidos da unidade pela Secretaria de Estado da Saúde, permitindo liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos. Ainda como parte do patrimônio do hospital estão toda documentação tanto por meio físico como por meio eletrônico e esta exige arquivamento cumprindo as legislações estaduais e federal, bem como política interna da instituição de saúde. Para tanto, é necessário a digitalização, arquivamento e manutenção da guarda dos Prontuário Médico dos Pacientes e demais documentos.

c) **Capacidade Instalada**

O hospital foi estruturado da seguinte maneira: 153 leitos de internação hospitalar, distribuídos em 10 leitos de Clínica Geral adulto; 28 leitos de Cirurgia Cardiológica Adulto; 46 leitos de Cirurgia Geral/Especializada adulto; 12 leitos de Clínica Cardiológica Pediátrica; 16 leitos de Cirurgia Geral/Especializada Pediátrica; 10 leitos de UTI Geral adulto; 10 leitos de UTI

Cardiológica Adulto, 10 leitos de UTI Pediátrica, 08 leitos de isolamento distribuídos nos blocos das enfermarias e 03 leitos de isolamento distribuídos nas UTI´s. O Hospital conta também com a Central de Material Esterilizado, Centro Cirúrgico composto com 07 salas cirúrgicas e 08 Salas de Recuperação Pós Anestésica, Ambulatório com 18 consultórios com perfil adulto e pediátrico, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico composto por: Ressonância Magnética, Tomografia, Radiologia, Hemodinâmica, Ultrassom e outros, conforme quadro 01.

**Quadro 01: Capacidade Instalada**

| Serviço | Instalação | Qtd. Salas / Consultórios | Qtd. Leitos |
|---|---|---|---|
| Ambulatório | Consultório Médico | 18 | |
| Agência Transfusional | Sala de Agência Transfusional | 01 | |
| Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico | Laboratório Clínico | 01 | |
| | Hemodinâmica | 02 | 10 |
| | Sala de Coleta | 01 | |
| | Sala de Ressonância | 01 | |
| | Sala de Ultrassom | 02 | |
| | Sala de Radiologia | 01 | |
| | Sala de Tomografia | 02 | |
| Internação Clínica | Clínica Geral Adulto | | 10 |
| | Clínica Cirúrgica Cardiológica Adulto | | 28 |
| | Clínica Cirúrgica Geral/Especializada Adulto | | 46 |
| Internação Pediátrica | Clínica Cardiológica Pediátrica | | 12 |
| | Clínica Cirúrgica Geral Pediátrica | | 16 |
| Leitos Complementares | Unidade de Terapia Intensiva Adulto | | 20 |
| | Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica | | 10 |
| | Isolamento UTI | | 03 |
| | Isolamento Enfermarias | | 08 |
| Centro Cirúrgico | Sala de Recuperação | | 08 |
| | Salas de Cirurgia | | 07 |
| Central de Material e Esterilização | Expurgo | 1 | |
| | Esterilização | 1 | |
| | Arsenal | 1 | |

## IV. Serviços Assistenciais

A Organização Social será responsável por contratar as empresas médicas e não médicas que prestarão os serviços de saúde na unidade. O parâmetro de contratação deverá seguir as metas pactuadas com a SES-MA, a capacidade instalada do Hospital e as regulações vigentes sobre os parâmetros técnicos assistenciais do SUS. O valor dos serviços médicos ambulatoriais e de assistência diagnóstica e terapêutica é baseado no valor integral dos respetivos procedimentos contidos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, sendo acrescida uma porcentagem sobre o valor para compensar a defasagem financeira da Tabela. Os serviços cirúrgicos, por sua vez, tomam como referência o valor dos Serviços Médicos dos respectivos procedimentos referidos no SIGTAP, sendo igualmente acrescida uma porcentagem sobre o valor para compensar a defasagem.

### a) Comissões, núcleos e planos

A Organização Social vencedora deverá dispor de comissões compostas por profissionais habilitados, que atenda aos requisitos formais e técnicos para assegurar as atividades, bem como implantar as comissões, os comitês e os núcleos hospitalares obrigatórias em funcionamento na unidade de saúde, conforme o quadro 02.

**Quadro 02: Comissões, núcleos e planos**

| DESCRIÇÕES | |
|---|---|
| Núcleo de Educação Permanente | Portaria/SES/MA nº 1201 de 17 de Novembro de 2023 |
| Núcleo de Segurança do Paciente | RDC N36/2013 |
| Núcleo Hospitalar de Epidemiologia | Portaria/SES/MA nº 873, de 30 de junho de 2022 |
| Núcleo Interno de Regulação | PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N02 de 28 de Setembro de 2017. Art. 6, Inciso IV<br>Portaria/SES/MA N°1146 de 06 de Novembro de 2023 |
| Comissão de Ética Médica | Resolução CFM nº 2.152/2016, que estabelece as normas de organização, funcionamento, eleição e competências das comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde |
| Comissão de Ética de Enfermagem | Resolução COFEN N° 593/ 2018 |

| | |
|---|---|
| Comissão Intra - Hospitalar de Comissão de Órgãos e Tecidos para Transplantes | Portaria /SES/MA nº 1210 de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão de Revisão de Prontuários | Portaria /SES/MA nº 1203 de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão de Documentação Médica e Estatística | Portaria/SES/MA nº 1202 de 17 de Novembro de 2023 |
| Comissão de Biossegurança | Portaria/SES/MA nº 1204 de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão Interna do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT | Portaria/SES/MA nº 1205, de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão de Proteção Radiológica | Portaria/SES/MA nº 1206, de 17 de Novembro de 2023 |
| Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde - CCIRAS | Portaria/SES/MA nº 1209, de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e assédio(CIPA) | Portaria MTP n°4.219/2022 |
| Comissão de Revisão de Óbitos | Portaria/SES/MA nº 1207, de 17 de Novembro de 2023 |
| Comissão de Educação Permanente | Portaria/SES/MA nº 752, de 09 de junho de 2022 |
| Plano de Gerenciamento de Resíduos | Resolução RDC n°222 DE 28 de Março de 2018 |

Como parte da proposta de trabalho da Organização Social, deverá ser enviado em anexo um Programa de Funcionamento das Comissões Obrigatórias contendo cronograma detalhado de reuniões e organograma com as respectivas funções dos membros.

**b) Serviço Ambulatorial e Internação.**

O Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT será composto por equipe multiprofissional com médicos habilitados para esse atendimento, mantendo o fluxo de acordo com as recomendações da Política Nacional de Humanização. Essa equipe é integralmente responsável pelo usuário, a partir da sua chegada até a sua saída, proporcionando um atendimento acolhedor respeitando as especificidades socioculturais, contemplando-o com um conjunto de dispositivos para o cuidado integral, a fim de que seja assegurado o acesso, a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a contrarreferência, cumprindo as normas e rotinas estabelecidas.

O Hospital conta com o atendimento ambulatorial que compreende a primeira consulta médica e consultas subsequentes agendadas pelo Sistema de Regulação Ambulatorial do Estado, além do atendimento de internação hospitalar que é gerenciado pela Regulação de Leitos do Estado. Serão disponibilizados os seguintes atendimentos no setor ambulatorial: Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica, Cirurgia Torácica, Gastroenterologia Adulto e Pediátrico, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Radiologia Intervencionista, Neurologia, Neurocirurgia Adulto e Pediátrico, Bucomaxilofacial, Cardiologia Adulto e Pediátrica, Cirurgia e Procedimentos Cardiológicos Adulto; Proctologia, Cirurgia Vascular, além de atendimentos multiprofissionais.

Os consultórios dispõem de insumos, instrumentais e equipamentos específicos indispensáveis ao atendimento, disponíveis e de fácil acesso a todos os serviços ofertados, com garantia de condições de: higienização das mãos, ventilação e iluminação, obedecendo as normas da ANVISA/Ministério da Saúde.

A assistência prestada em regime de internação compreende um conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, desde sua admissão até a alta hospitalar, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas, necessárias para o tratamento e possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial com respeito e privacidade do paciente, estes são assistidos por um profissional médico, parecerista responsável por toda conduta terapêutica e equipe multidisciplinar que garante o atendimento de forma resolutiva e integral.

Para tanto é assegurado aos usuários durante todo o período de internação em todas as especialidades, o tratamento medicamentoso, alimentação, dietas especiais e exames para apoio ao diagnóstico, que sejam requeridos pelos profissionais, assim como a garantia dos insumos, oxigênio, ar comprimido e sistema de vácuo, medicamentos que deverão estar disponíveis e de fácil acesso em todas as salas, bem como os equipamentos e instrumentais utilizados para as intervenções e para o atendimento em situações de emergência, em local de fácil acesso, garantindo a funcionalidade dos equipamentos e instrumentais necessários aos serviços de internação.

A assistência na unidade de terapia intensiva está em constante harmonia com o serviço de internação e do serviço médico de diagnóstico e terapêutico. A assistência será prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por médicos intensivistas (plantonista 24h + rotineiro + RT), infectologista (parecerista e RT de SCIRAS), com equipe multidisciplinar especializada (enfermeiro, cirurgião dentista, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social), que realiza um atendimento de qualidade e seguro, além de adotar critérios rigorosos para admissão e alta por meio dos protocolos clínicos.

A assistência cirúrgica se destina a pacientes provenientes do ambulatório de cirurgias eletivas e da regulação do Estado que conta com as especialidades: Anestesiologista (plantonistas 24 horas), Cirurgia Geral, Urologia, Neurocirurgia, Cardiologia. A equipe técnica é composta por multiprofissionais, os pacientes serão assistidos por profissional médico responsável pela assistência pré-cirúrgica, no ato cirúrgico e na pós-cirúrgica, desde a intervenção cirúrgica até a alta.

A unidade conta com sete salas de cirurgias, as quais deverão ser mantidas com iluminação e climatização adequada para garantir conforto e segurança dos profissionais e dos pacientes, mantendo as recomendações da legislação sanitária vigente. Conta ainda com oito salas de recuperação pós-anestésica. Dispõe de insumos, oxigênio, ar comprimido, sistema de vácuo e medicamentos disponíveis e de fácil acesso em todas as salas de cirurgia, bem como os equipamentos e instrumentais necessários para as intervenções e para o atendimento em situações de emergência.

Assegurar as Órtese, Prótese e Materiais Especiais necessários para os serviços que contemplam as especialidades da unidade.

A programação diária das cirurgias será conduzida por um enfermeiro(a) responsável, que preverá os recursos materiais necessários, acompanhará e registrará os procedimentos cirúrgicos, coordenará a equipe de enfermagem para a execução das técnicas de assepsia e cuidará da recuperação pós-anestésica. Esse profissional irá assegurar o cumprimento das normas de biossegurança, conforme a legislação vigente, garantindo a paramentação adequada e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) apropriados para o serviço.

Todos os registros das ações assistenciais aos pacientes deverão ser realizados em prontuários individualizados, contendo informações completas sobre o quadro clínico, evolução, intervenções e exames realizados. Esses registros devem ser escritos de forma clara e precisa, datados, assinados e carimbados por todos os profissionais responsáveis pelo atendimento, incluindo médicos, equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde envolvidos.

Nos casos em que for necessário um parecer médico ou um exame específico não disponível na unidade, deverá ser feita uma solicitação à secretaria competente para o devido deferimento, sendo todo o trâmite de total responsabilidade do hospital.

c) **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**

A Organização Social será responsável pela contratação destes serviços para as ações de saúde desenvolvidas no Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT.

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) é fundamental para o funcionamento adequado do hospital, pois oferece uma gama de exames e procedimentos essenciais para o diagnóstico, monitoramento e tratamento de diversas condições de saúde. Esses serviços incluem exames laboratoriais, exames de imagem (como radiografias, ultrassonografias, tomografias e ressonâncias magnéticas), biópsias, entre outros.

A importância do SADT reside no seu papel crucial para:

- **Diagnóstico Preciso**: Os exames realizados pelo SADT permitem identificar doenças precocemente, facilitando o diagnóstico correto e a escolha do tratamento mais adequado. Isso é essencial para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes;

- **Monitoramento da Saúde**: Esses serviços são usados para acompanhar a evolução de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e avaliar a eficácia dos tratamentos aplicados;

- **Suporte a Procedimentos Terapêuticos**: Além do diagnóstico, o SADT também é indispensável em terapias, e em procedimentos minimamente invasivos, que dependem de técnicas de imagem para serem realizados com segurança;

- **Redução de Custos e Complicações**: Ao possibilitar diagnósticos precoces e tratamentos mais eficazes, o SADT contribui para a redução de custos com internações prolongadas e procedimentos mais complexos, além de diminuir o risco de complicações e mortalidade;

- **Apoio à Tomada de Decisão Médica**: O SADT fornece informações críticas que auxiliam os profissionais de saúde na tomada de decisões rápidas e baseadas em evidências, aumentando a segurança e a eficiência do cuidado ao paciente.

Importante ressaltar que todos os insumos e equipamentos necessários para a operacionalização do serviço, bem como de equipe qualificada para realizar o procedimento desde a coleta até parecer do laudo e entrega ao usuário será de responsabilidade da Organização Social.

### 3.3.1 Serviços de Exames Laboratoriais

Os exames de análises clínicas são testes laboratoriais realizados em amostras biológicas, como sangue, urina, fezes, secreções ou tecidos, com o objetivo de avaliar o estado de saúde de um paciente, diagnosticar doenças, monitorar condições clínicas ou acompanhar a eficácia de tratamentos. Esses exames são fundamentais na prática médica, pois oferecem informações precisas sobre o funcionamento do organismo. Serão realizados por empresa terceirizada e há espaço de coleta e armazenamento na própria unidade de saúde. A contratação desse serviço deve ser realizada com base no tipo e na quantidade de exames a serem realizados.

### 3.3.2 Serviços de Exames de Anatomia Patológica, Citopatologia e Histopatologia.

Os exames anatomopatológicos são testes laboratoriais realizados em amostras de tecidos ou células coletadas de pacientes, com o objetivo de diagnosticar doenças, avaliar a gravidade de condições patológicas e orientar tratamentos. Esses exames são essenciais na detecção de doenças como câncer, infecções, inflamações e diversas condições crônicas ou degenerativas.

Os exames anatomopatológicos são fundamentais para fornecer um diagnóstico preciso, identificar o tipo e a extensão de uma doença, determinar prognósticos e orientar tratamentos personalizados, especialmente em casos de câncer e outras doenças complexas.

São exames realizados a partir de material coletado em ambiente ambulatorial ou cirúrgico por profissional especialista. Serão realizados por empresa terceirizada com armazenamento na própria unidade de saúde. A contratação desse serviço deverá ser realizada com base no tipo e na quantidade de exames a serem realizados, na escolha de metodologias, nas características dos equipamentos e na disponibilidade de profissionais especializados.

### 3.3.3. Serviços de Imagem

O serviço de imagem é uma área da medicina que utiliza técnicas de imagem para visualizar e diagnosticar condições internas do corpo humano sem a necessidade de cirurgia invasiva. Esses serviços são essenciais para a avaliação e monitoramento de doenças, planejamento de tratamentos e acompanhamento de resultados clínicos. Aqui estão os principais tipos de exames oferecidos pelo serviço de imagem:

- **Radiografia (Raio-X):** Técnica que utiliza radiação ionizante para criar imagens de estruturas internas, como ossos e órgãos. É útil para diagnosticar fraturas, infecções pulmonares, e outras condições ósseas e torácicas;

● **Tomografia Computadorizada (TC):** Utiliza raios-X e um computador para criar imagens detalhadas em cortes transversais do corpo. É valiosa para avaliar lesões internas, tumores, condições vasculares e a extensão de doenças;

● **Ressonância Magnética (RM):** Usa campos magnéticos e ondas de rádio para gerar imagens detalhadas dos tecidos moles do corpo, como músculos, cérebro, e órgãos internos. É particularmente útil para avaliar o sistema nervoso central, articulações e tecidos moles.

● **Ultrassonografia (Ultrassom):** Emprega ondas sonoras de alta frequência para criar imagens dos órgãos e estruturas internas. É amplamente utilizado na obstetrícia para monitorar a gravidez, além de ser útil para avaliar órgãos abdominais, tecidos moles e vasos sanguíneos

Cada uma dessas técnicas de imagem oferece diferentes vantagens e é escolhida com base nas necessidades clínicas específicas do paciente, permitindo um diagnóstico preciso e o planejamento eficaz do tratamento. Vale ressaltar que o hospital irá dispor de outros exames de imagem não elencados aqui.

O serviço de diagnóstico por imagem do hospital será realizado nos pacientes oriundos dos serviços de internação e como referência externa ambulatorial.

Será garantido os laudos assinados por médicos especialista, assim como a garantia de todos os insumos, suprimentos, vestes plumbíferas, dosimetria, manutenção preventiva/corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, necessários para realização desses exames por parte da empresa gestora.

### 3.3.4. Serviço de Nutrição

Fornecer alimentação aos pacientes, acompanhantes e profissionais em regime de plantão (Serviço Diurno e Serviço Noturno) conforme escalas de trabalho. O quantitativo de refeições será informado com base no número de pacientes/acompanhantes/funcionários atendidos pela Nutrição e comprovados pela Nota Fiscal em caso de empresa terceirizada. Assim como fornecer para os pacientes quando prescrito Suplementos, Nutrição Enteral do Sistema Fechado e Parenteral. A contratação deverá estar em conformidade com a Nota Técnica que está em Portaria nº 1308/2024 para prestação de Serviços Contínuos de Nutrição e Alimentação Hospitalar. Levando em consideração todas as informações contidas no mesmo, assim como detalhes referentes ao perfil da unidade, como por exemplo cardápios neutropênicos, que são preparações submetidas às técnicas de preparo que proporcione a redução de agentes biológicos contaminantes, água mineral, entre outros.

Toda a descrição para a Terapia Nutricional Padronizada encontra-se descrita em ANEXO VII, neste Informe Técnico.

### 3.3.5. Medicamentos, Material Médico-Hospitalar, OPME e Terapia Nutricional.

O Sistema de Dispensação, Abastecimento e Armazenamento de Medicamentos na Farmácia Hospitalar é realizado por profissional habilitado 24h, sete dias por semana, garantindo o controle de entradas e saídas por meio de um sistema informatizado que emita relatórios de consumo, itens parados sem giro, cobertura de estoque, lote e validade, mantendo um sistema de aquisição que assegure a verificação e existência do registro sanitário dos medicamentos e produtos (saneantes, degermantes, entre outros) utilizados em serviços de saúde, mantém ainda, um sistema de manejo e descarte de medicamentos e materiais médico-hospitalares que assegure a correta inutilização. Todos os medicamentos gerais são dispensados nas unidade, em cumprimento com toda a legislação vigente, seguindo a padronização da Relação Nacional de Medicamentos – RENAME. O elenco mínimo de medicamentos utilizados na unidade hospitalar está disponibilizado em ANEXO X, neste Informe Técnico.

A Organização Social será responsável pela aquisição e dispensação dos medicamentos, dos materiais médico-hospitalares, das órteses, próteses e materiais especiais e da terapia nutricional. Para tanto, a Organização Social deverá ter um Manual de Compras e Contratações, os processos detalhados para a aquisição desses tipos de produtos, além de manter registrados os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para o armazenamento e distribuição desses itens.

### 3.3.6. Agência Transfusional

A Agência Transfusional é responsável pelo atendimento hemoderivados, cuja função principal é gerenciar o armazenamento, distribuição e controle de componentes sanguíneos e hemoderivados para transfusões seguras e eficazes. Realização de procedimentos de coleta de amostra, testes pré-transfusionais e liberação dos hemocomponentes para transfusão, garantindo a segurança do receptor.

### 3.3.7. Transporte Sanitário

O transporte sanitário é essencial para garantir que pacientes recebam atendimento médico adequado e em tempo hábil. Desempenha um papel crucial na transferência de pacientes entre unidades de saúde, seja para consultas, exames ou internações. A qualidade e a eficiência desse serviço são fundamentais para salvar vidas e melhorar o acesso à saúde.

Todos os casos de pacientes que necessitarem de transferências, deve ser garantido a segurança do encaminhamento dos pacientes, para tanto, é necessário o serviço de transporte sanitário com uma ambulância básica e uma Ambulâncias de Suporte Avançado locadas pela Organização Social.

### 3.3.8 Metodos Gráficos

Métodos gráficos são um conjunto de exames que empregam dados e representações visuais gráficas para analisar parâmetros fisiológicos do indivíduo e possíveis alterações.

Os métodos gráficos são amplamente utilizados em diversas áreas da medicina, a exemplo da Cardiologia, da Neurologia e da Pneumologia e auxiliam o diagnóstico e o acompanhamento de variadas condições clínicas, com impacto no tratamento do paciente e na prevenção de doenças. Serão realizados os seguintes exames gráficos*:* Teste ergométrico**,** monitorização arterial da pressão arterial (MAPA) e Holter.

## V.Serviços Administrativos

A garantia dos serviços assistenciais e administrativos é imprescindível para a consecução dos serviços, execução do tratamento à saúde e manutenção da vida, não sendo cogitada, quaisquer justificativas que leve a paralisação do serviço por inexistência ou insuficiência de recursos humanos, materiais de consumo e equipamentos, o que em caso ocorrência, implicará em medidas cabíveis ao retorno da normalidade baseadas nos dispositivos normativos e reguladores do Informe Técnico e do Termo de Referência.

O Hospital, pelo seu perfil e complexidade possui controle de entradas e saídas de materiais médico-hospitalares, instrumentais, insumos, equipamentos e suprimentos de informática, além de outros materiais de consumo, estes são monitorados pelas áreas administrativas de suprimento e logística, evitando desgastes ou rupturas, que podem levar a impactos negativos na produção hospitalar, mantendo sempre um estoque reserva.

a) **Sistema de Informação em saúde**

Os sistemas de informação em saúde do SUS são alimentados por meio de dados oriundos dos registros das atividades realizadas em todos os setores e essas informações são atualizadas nos diversos sistemas de informações. Os sistemas, relatórios e prontuários dos pacientes são

disponibilizados a qualquer momento aos Auditores do SUS e aos profissionais da Secretaria de Estado da Saúde.

b) **Ouvidoria da Saúde**

A Ouvidoria da Saúde é um serviço essencial para garantir a qualidade no atendimento nas Unidades de Saúde, atuando com base em princípios que visam aprimorar a comunicação, o fortalecimento da cidadania e a colaboração entre os cidadãos e os gestores do SUS. Sua estrutura, atribuições, quadro de pessoal, prazos e procedimentos estão organizados para promover uma gestão eficiente e transparente.

Seu objetivo principal é:

- Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo uma comunicação clara, fortalecendo a confiança e incentivando a colaboração mútua, com foco no fortalecimento da cidadania;

- Conhecer o nível de satisfação dos usuários e suas opiniões sobre os serviços prestados pelas Unidades de Saúde;

- Facilitar a participação dos usuários na gestão da instituição, contribuindo para o aprimoramento dos serviços e das relações interpessoais, tanto internas quanto externas, transformando sugestões em oportunidades de melhoria;

Receber, registrar, encaminhar e responder às demandas (reclamações, denúncias, elogios, sugestões e solicitações) de cidadãos, sejam internos ou externos ao serviço;

- Desenvolver ações preventivas para melhorar continuamente o atendimento e a qualidade dos serviços prestados.

**c) Serviços de Locação de Equipamentos de Informática com Fornecimento de Insumos**

Considerando a necessidade da locação de uma série de equipamentos de informática, como computadores e impressoras. As empresas contratadas são responsáveis pela manutenção dos aparelhos e pelo fornecimento de insumos, como folhas, tintas para impressão. A contratação deve ser feita com base no quantitativo e no tipo dos equipamentos locados.

Os serviços de Informática, são mantidos por meio de suporte técnico, com garantia de suprimentos para atender todo o hospital, bem como a manutenção dos equipamentos, suporte técnico e suprimentos específico para realização das atividades que necessitam desse serviço.

**d) Serviços de Locação e Manutenção de Central Telefônica**

O serviço abrangerá a locação e a manutenção da Central Telefônica, o serviço do uso da internet requer provedor (link Tel.), esse serviço é fundamental para apoiar as operações clínicas, administrativas e de atendimento ao paciente, facilitando a comunicação rápida e eficaz entre os profissionais, bem como a agilidade nos processos de inserção dos dados nos sistemas de informação em saúde. Para além desse meio de comunicação dispõe dos serviços de telefonia fixa com Central Telefônica/PABX com sistema, utilizada para a marcação das consultas das unidades de saúde, para a funcionalidade dos serviços necessário se faz a manutenção dos mesmos.

**e) Serviços de Locação de Equipamentos Hospitalares**

Para garantir a eficiência e a qualidade da locação de equipamentos hospitalares, como Ressonância Magnética, Tomógrafos, Vídeoendoscópios , Microscópios e outros, é fundamental que a contratação das empresas fornecedoras seja cuidadosamente planejada com base em dois fatores principais:

- **Quantitativo dos Equipamentos Locados:** O número de aparelhos necessários para atender à demanda do hospital ou clínica deve ser um dos principais critérios. A quantidade de equipamentos impacta diretamente o custo da locação e a necessidade de manutenção regular.

- **Tipo dos Equipamentos Locados:** Diferentes tipos de aparelhos possuem características distintas quanto ao uso, complexidade de operação e necessidade de manutenção. Equipamentos como ressonância magnética e tomógrafos são mais complexos, requerendo manutenção especializada e frequente. Já aparelhos como microscópios ou vídeoendoscópios podem ter menor complexidade, mas ainda assim exigem cuidados regulares. A contratação da empresa deve considerar a especialização e experiência da mesma em lidar com os diferentes tipos de equipamentos.

Além desses fatores, também é importante: garantir um plano de manutenção preventiva e corretiva para minimizar o tempo de inatividade dos equipamentos; estabelecer cláusulas contratuais claras sobre a responsabilidade da empresa fornecedora na manutenção dos aparelhos, além de prazos de atendimento e garantias; verificar o suporte técnico e a disponibilidade de peças de reposição, especialmente para equipamentos mais sofisticados e de alta tecnologia.

Essa abordagem ajuda a garantir a operação contínua e segura dos equipamentos, além de manter a qualidade do atendimento ao paciente.

Portanto, as empresas contratadas são responsáveis pela manutenção dos aparelhos. A contratação deve ser feita com base no quantitativo e no tipo dos equipamentos locados.

**f) Serviços de Manutenção de Equipamentos Hospitalares (Engenharia Clínica)**

A unidade hospitalar conta com o serviço de Engenharia Clínica, área estratégica que cuida dos aspectos que envolve a alta performance dos atendimentos e o bom uso dos equipamentos médico hospitalares, com objetivo de assegurar que todos os equipamentos mantenham um funcionamento regular, eficiente, seguro e econômico, para a realização dos procedimentos. A manutenção tem função normativa conforme determinação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as quais abordam procedimentos de operação, uso, manutenção e gerenciamento nos edifícios e equipamentos hospitalares.

A partir do conhecimento a Unidade de Saúde, de sua infraestrutura e do parque tecnológico instalado, é necessário estabelecer um sistema de gerenciamento de serviços capaz de garantir a presteza e confiabilidade na execução. A contratação dos serviços de Engenharia Clínica deve ser calculada a partir de custos previstos e variáveis, envolvendo a análise sobre o inventário de equipamentos hospitalares da unidade, estimativa de ferramentas, realização de manutenção preventiva, corretiva e calibração dos equipamentos bem como de materiais de reparo.

O quadro dos equipamentos do Hospital estará no ANEXO IX deste Informe Técnico.

**g) Serviço de Gases Medicinais**

Os serviços da Rede de Gases são indispensáveis para o funcionamento regular dos aparelhos de auxílio a vida instalados na rede de gases e vácuo das unidades de saúde, com fornecimento de oxigênio e regulador de O2 encanado e em cilindro. Dessa forma, deve-se assegurar que todos os equipamentos mantenham um funcionamento pleno com regularidade, eficiente, seguro e econômico, para a realização dos procedimentos, evitando a interrupção na distribuição das redes utilizadas, garantindo a manutenção da rede de forma preventiva e corretiva.

**h) Serviços de Esterilização de Materiais Hospitalares**

O serviço de esterilização de materiais hospitalares é essencial para garantir a segurança e a prevenção de infecções em ambientes de saúde. Ele envolve a eliminação de microrganismos, como bactérias, vírus e fungos, de instrumentos e dispositivos médicos que serão reutilizados em

procedimentos clínicos e cirúrgicos. Esse processo é crítico para evitar infecções cruzadas entre pacientes.

Os profissionais que trabalham nesse setor devem seguir rigorosos protocolos de segurança, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e ter conhecimento sobre o manuseio correto dos equipamentos e materiais. O ambiente também precisa ser controlado para evitar contaminações após o processo de esterilização.

A Central de Material e Esterilização - CME contemplará equipamentos próprios e por comodato, como: incubadora para indicador biológico, pistolas secadoras de ar comprimido, autoclaves, termodesinfectoras, seladoras , lavadoras ultrassonicas que irá garantir o armazenamento, guarda e distribuição dos materiais desinfetados e esterilizados que estão sob a responsabilidade de técnico habilitado e capacitado que cumpre as legislações pertinentes a rastreabilidade do material recebido para distribuição e dos materiais para reprocessamento, bem como a esterilização de materiais hospitalares externos.

**i) Serviços de Locação e Lavagem de Enxoval Hospitalar**

A gestão da hotelaria hospitalar, atenderá os usuários desde a recepção, serviço de quarto, higiene, lavanderia industrial, rouparia, garantindo que os pacientes recebam atendimento com conforto e qualidade. O processamento da rouparia hospitalar é realizado por meio de distribuição de roupas em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades, e cumpre as recomendações do Manual de Lavanderia Hospitalar do Centro de Documentação do Ministério da Saúde, para se determinar a exata quantidade e peso da roupa faz-se necessário conhecer o número total de leitos do hospital e sua taxa de ocupação. A seguir, o tipo de hospital ou suas finalidades, a frequência de troca de roupa dos leitos e o volume de roupa usada pelas diversas unidades.

**j) Serviços de Limpeza e Higienização**

Os serviços de higienização serão realizados em todas as áreas externas e internas dos prédios por meio dos procedimentos de descontaminação, desinfecção e limpeza, com remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente, a Organização Social deve ainda manter a limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas, de forma a promover a remoção de sujidade visíveis; remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos; controle de disseminação de contaminação biológica, química, etc., mediante aplicação de energias

químicas, mecânica ou térmica, num determinado período de tempo, nas superfícies das diversas áreas hospitalares, o que inclui tetos, pisos, paredes/divisórias, portas janelas, mobiliários, equipamentos, instalações sanitárias, grades do ar condicionado e/ou exaustor, etc.

O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual, cumprindo as normas da ANVISA e todos os profissionais que executam os serviços, devem estar devidamente paramentados para realização das atividades. Além da limpeza e desinfecção das caixas d'água, cisternas e fossa, conforme as recomendações da Vigilância Sanitária, com equipe especializada para desenvolvimento dessas atividades.

**k) Serviços de Limpeza, Coleta e Incineração de Resíduos**

A coleta será realizada no armazenamento externo da instituição utilizando-se reservatório apropriado e de carros e/ou caminhões especiais. Os resíduos comuns são coletados pelo serviço de coleta municipal e os contaminados são coletados todos os dias úteis conforme a capacidade de armazenamento do abrigo. A coleta, acondicionamento, transporte, destinação e/ou tratamento dos resíduos sólidos gerados pela Unidade de Saúde, serão de responsabilidade da OS e seus contratados, de conformidade com a Lei nº 12.305/2010, a RDC/Anvisa nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005.

A quantidade de lixo hospitalar produzido é estimada em quilos a partir da quantidade de leitos e de procedimentos realizados nas Unidades de Saúde, e a prioridade da coleta é definida com base no tipo de resíduo conforme recomendado no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde.

**l) Serviço de manutenção de poço artesiano, controle de potabilidade da água e limpeza de cisterna e caixa d'água**

Os serviços deverão incluir a manutenção de poço artesiano, controle e potabilidade da água, limpeza e a desinfecção periodicamente semestral das caixas d'água e cisternas da unidade de saúde. A contratação do serviço deve ser feita a partir do preço dos materiais de limpeza utilizados somado ao valor dos salários dos funcionários contratados.

**m) Serviços de Dedetização**

Garantir os serviços de desinsetização, desratização e outras pragas deverão ser realizados de acordo com a RDC nº 52, de 22/10/2019, e suas respectivas atualizações. O controle de pragas deve abranger o aparecimento de baratas, ratos, formigas, moscas, traças, pulgas, aranhas,

mosquitos, insetos rasteiros e outras pragas que possam causar prejuízo à saúde humana. Deverão ser utilizados produtos de baixa toxicidade ao ser humano. Para tanto, são utilizados produtos de baixa toxicidade ao ser humano.

**4.14. Serviços de Manutenção Predial**

O processo de gestão de manutenção tem um papel fundamental de garantir o bem-estar dos pacientes. Para tanto é necessário cumprir com todas as ações que venham contribuir para evitar que a edificação e os equipamentos apresentem defeitos que acumulem e venham a influenciar negativamente em seu funcionamento ou que prejudiquem as pessoas que dela fazem uso e diminua o tempo de sua vida útil.

Nas unidades as manutenções são executadas regularmente de acordo com programação prévia visando garantir o uso ininterrupto desde a manutenção predial e suas instalações hidráulicas e elétricas, manutenção do Gerador, manutenção dos equipamentos de Ar - Condicionado, evitando assim, a suspensão da assistência aos usuários.

Todas as manutenções são preventiva, corretiva e preditiva dos sistemas e das instalações prediais, com fornecimento de mão de obra, ferramentas, equipamentos, materiais de consumo e materiais de reposição imediata necessários para a execução de serviços contínuos, eventuais, emergenciais e por demanda. A contratação do serviço deve ser feita a partir de custos previstos e variáveis, envolvendo a análise sobre a infraestrutura da unidade, o preço estimado das ferramentas e materiais de reparo e a quantidade de funcionários necessários.

**4.15. Serviço de Vigilância e Segurança Armada**

A garantia da segurança dos usuários, dos profissionais e do patrimônio se dá por meio do serviço de Vigilância e Segurança Armada nas 24h, distribuídos em três postos. A organização dos fluxos de acesso é realizada pelos Agentes de Portaria, nas 24h.

Manter o serviço de Sistema de Combate a incêndio com Recarga e manutenção dos Extintores e serviço de Brigadista nas unidades.

Outros serviços são necessários como apoio a administração das unidades como, locação de 01 carro de transporte de apoio administrativo, transportes de encomendas e passagens para deslocamento de pessoal, serviço de jardinagem, EPI´s e EPCs, Serviço de Relógio de Ponto Eletrônico, abastecimento de água potável, combustível, material de expediente, água mineral, descartáveis e material gráfico.

## VI.Metas mensais de produção assistencial

A Organização Social vencedora terá como responsabilidade assegurar o cumprimento das seguintes metas mensais de produção assistencial pelo Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT, Metas mensais de Internação Hospitalar.

### 5.1. Leitos Clínicos e Cirúrgicos

| Leito / Especialidade | Qtd Leitos | TMP (Dia) | Parâmetro | Internação |
|---|---|---|---|---|
| Clínica Geral | 10 | 6.5 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 39 |
| Clínica Cardiológica Pediátrica | 12 | 3.15 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 97 |
| Cirúrgia Pediátrica | 16 | 3.15 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 130 |
| Cirúrgia Cardiológica Adulto | 28 | 6.5 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 110 |
| Cirurgia Geral /Especializada | 46 | 6.5 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 180 |
| **Total** | **112** | | | **557** |

*TMP: Tempo médio de ocupação

### 5.2. Leitos Complementares

| Código | Leito / Especialidade | Nº Leitos | Parâmetro | Diária | Custo Médio AIH (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0802010083 | UTI – Adulto Geral Tipo II | 20 | 30d X Qtd Leitos X 85% | 510 | R$600,00 |
| 0802010156 | UTI – PED Tipo II - Geral | 10 | 30d X Qtd Leitos X 85% | 255 | R$600,00 |

*TMP: Tempo médio de ocupação

### 5.3. Metas mensais de Consultas Médicas

| Código | Especialidade | Nº de profissionais | CH semanal | Meta Mensal |
|---|---|---|---|---|
| 0301010072 | Cardiologia Adulto | 02 | 8h | 320 |
| | Cirurgia Cabeça e Pescoço- Pós Cirúrgico | 02 | 8h | 320 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Cirurgia Torácica | 01 | 8h | 160 |
| | Gastroenterologia Adulto | 01 | 8h | 160 |
| | Cirurgia Vascular | 01 | 8h | 160 |
| | Neurocirurgia Adulto | 01 | 8h | 160 |
| | Neurologia Geral | 01 | 8h | 160 |
| | Proctologia | 01 | 8h | 160 |
| | Cirurgia/Procedimentos Cardiologia Adulto e Pediátrico | 02 | 8h | 320 |
| | Gastropediatria | 01 | 8h | 160 |
| | Neurocirurgião Pediátrico | 01 | 8h | 160 |
| | Cirurgia Pediátrica | 02 | 8h | 320 |
| | | | | |

**5.4. Metas Mensais de Cirurgias**

| Especialidades | Nº de Cirurgias/Mês |
|---|---|
| Cirurgia/Procedimentos Cardiologia Adulto | 115 |
| Cirurgia/Procedimento Cardiologia Pediátrica | 102 |
| Cirurgia Pediátrica | 137 |
| Cirurgia Geral | 91 |
| Otorrinolaringologista | 25 |
| Neurocirurgia Adulta e Pediátrica | 10 |
| Gastroenterologia Adulto e Pediátrico | 30 |
| Cirurgia Vascular | 15 |
| Bucomaxilofacial | 10 |
| Cirurgia Cabeça e Pescoço | 10 |
| **Total** | **545** |

**5.5. Metas de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**

**5.5.1. Diagnóstico em Cardiologia**

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal |
|---|---|---|
| 02.11.02.001-0 | Cateterismo Cardíaco Adulto e Pediátrico | 200 |
| 02.11.02.003-6 | Eletrocardiograma | 350 |
| 02.11.02.004-4 | Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas | 60 |
| 02.05.01.003-2 | Ecocardiografia Transtorácico | 100 |
| 02.05.01.002-4 | Ecocardiografia Transesofágico | 30 |
| 02.06.02.003-1 | Angiotomografia de Coronárias | 100 |
| 0205+... | Ecodoppler | 30 |
| **TOTAL** | | **870** |

### 5.5.2. Diagnóstico em Gastroenterologia

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal |
|---|---|---|
| 02.09.01.001-0 | Colangiopancreatografia Retrógrada Via Endoscópica - CPRE | 25 |
| 02.09.01.003-7 | Esofagogastroduodenoscopia / Endoscopia | 130 |
| **Total** | | **155** |

### 5.5.3. Diagnóstico em Neurologia

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal |
|---|---|---|
| 02.11.05.005-9 | Eletroencefalograma | 200 |
| 02.11.05.003-2<br>02.11.05.0004-0 | Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (eeg)<br>Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fotoestimulo (eeg) | |
| 02.11.05.0004-0 | Eletroencefalograma em vigilia e sono espontaneo c/ ou s/ fotoestimulo (eeg) | |
| 02.11.05.005-9 | Eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento (eeg) | |
| 02.11.05.015-6 | Vídeo-eletroencefalograma c registro prolongado | |
| **Total** | | **200** |

### 5.5.4. Diagnóstico em Proctologia

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal |
|---|---|---|
| 02.09.01.002-9 | Colonoscopia | 150 |
| 02.09.01.005-3 | Retossigmoidectomia | 50 |
| **Total** | | **200** |

### 5.5.5. Diagnóstico por Imagem

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal |
|---|---|---|
| 02.04.06.017-6 | Diagnóstico por Radiologia – Raio X | 1.200 |
| 02.05.01.004-0 | Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos | 1.100 |
| 02.06.03.003-7 | Diagnóstico por Tomografia | 3.500 |
| 02.07.02.003-5 | Diagnóstico por Ressonância Magnética | 1.200 |
| 02.09.04.001-7 | Diagnóstico por Broncoscopia | 25 |
| **Total** | | **R$7.025,00** |

### 5.5.6. Diagnóstico por Metodos Gráficos

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal |
|---|---|---|
| 02.11.02.004-4 | Holter | 110 |
| 02.11.02.005-2 | M.A.P.A | 110 |
| 02.11.02.006-0 | Teste de Esforço / Teste Ergométrico | 220 |
| 02.11.02.003-6 | Eletrocardiograma | 350 |
| **Total** | | **790** |

### 5.5.7. Diagnóstico em Análises Clínicas

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal |
|---|---|---|
| 02.02+... | Exames Clínicos Laboratoriais | 38.000 |
| | Biopsia Percutânea Orientada por TC / Ultrassonografia / RM | 40 |
| | Coleta de Material por meio de Punção / Biopsia | 40 |
| | Exame Anatomo Patológico para Congelamento | 400 |
| **Total** | | **38.480** |

### 5.6. Serviço de Hemodinâmica

| Código | Procedimentos Programados | | Meta Mensal |
|---|---|---|---|
| 04.06.04.005-2 | Angioplastia Vascular | Vascular | 270 |
| 02.10.01.007-0 | Arteriografia Vascular | | |
| 02.11.02.001-0 | Cateterismo Cardíaco | Cardíaco | |
| 04.06.03.001-4 | Angioplastia Cardíaca | | |
| 04.03.07.012-0 | Embolização | | |
| 02.10.01.001-0 | Angiografia | | |
| **Total** | | | 270 |

### 5.7. Metas Mensais em Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME)

| PROCEDIMENTO SECUNDARIO/ ESPECIAIS | QUANTIDADE DE OPME |
|---|---|
| OPME Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista | 250 |
| OPME Neurocirurgia | |
| OPME Vascular | |
| OPME Cardíaca | |
| OPME Geral | |
| OPME Radiologia Intervencionista | |
| **TOTAL** | **250** |

### 5.8. Metas Qualitativas mensais

A Organização Social deverá manter e enviar sempre que solicitado um controle sobre uma série de indicadores de qualidade, cujas descrições, fontes e fórmulas devem ser apresentadas em proposta de programa de trabalho.

## 6. Recursos Humanos

A gestão de pessoas do Hospital deverá dispor de responsável habilitado para a administração e gerência de recursos humanos, atendendo aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades estruturadas de acordo com o perfil e o grau de complexidade da Unidade, organizando o Serviço de Recursos Humano com todos os registros dos colaboradores e habilitações específicas.

Considerando a perspectiva de alcance das atividades a serem desenvolvidas para os cumprimentos das metas estabelecidas, estima-se a necessidade de colaboradores, distribuídos nos cargos descritos em ANEXO VIII, neste Informe Técnico**.**

A Organização Social será integralmente responsável pela contratação dos colaboradores. Esses profissionais necessitam de qualificação, habilitação técnica legal, obedecendo às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais, para garantia da execução das metas propostas.

Consideram-se profissionais do estabelecimento gerenciado pela Organização Social, membro do seu corpo clínico, o profissional que tenha vínculo de emprego com a Organização Social e o profissional autônomo que, eventualmente, ou permanentemente, preste serviço à Organização Social, ou se por esta autorizado. Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na unidade de saúde gerenciada pela Organização Social.

Todos os colaboradores deverão estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. O cadastro é obrigatório para todos, tanto no perfil assistencial quanto administrativo vinculados à assistência, ativos no estabelecimento, especificando sua ocupação CBO, título de especialidade, quando necessário, sendo obrigatório Registro de Qualificação de Especialista, carga horária vinculada ao número de atendimentos, forma de contratação e se presta atendimento ao SUS. A avaliação da documentação para o cadastro deve anteceder a contratação do mesmo. Deverá ainda, prover todos os exames admissionais, periódicos

e demissionais, implantar Controle de Frequência por meio de relógio ponto biométrico, e garantir o uso de EPI, crachás, uniformes específicos a cada categoria profissional para 100% dos colaboradores.

## 7. Ensino e Pesquisa

A Organização Social deverá criar e gerir, em caso necessário, os programas de Residência Médica, exercendo as seguintes atividades:

- Implantar com o apoio das Universidades e Faculdades conveniadas com a Secretaria de Estado da Saúde as Residências Médicas, que deverão ter seu processo de implantação iniciado e concretizado pela entidade vencedora;

- Os contratos relativos aos programas de Residência Multiprofissional e Residência Médica, bem como os processos envolvidos na seleção de residentes, serão de responsabilidade da Organização Social;

- As bolsas atribuídas aos residentes serão financiadas pela Organização Social e/ou Universidade;

- A Organização Social será responsável por repassar o pagamento da devida bolsa mensal definida em contrato estabelecido entre o Residente e a Organização Social aos residentes dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, exceto nos casos em que o financiamento das bolsas for de responsabilidade do Ministério da Saúde;

## 8. Indicadores Estratégicos

Os indicadores são ferramentas essenciais para medir, avaliar e acompanhar o desempenho, o progresso e o cumprimento de metas e objetivos, estes estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. Os indicadores estão descritos no quadro presente no Plano de Trabalho da unidade.

9. **Processo de Repasse Financeiro**

O processo de repassse financeiro para as Organizações Sociais ou Empresa Pública é regulamentado pela Portaria nº 564/2024/SES publicado no Diáro Oficial do Estado do Maranhão - DOE/MA no dia 10/04/2024 em seu caderno executivo.

10. **Prestação de Contas**

O processo de prestação de contas tem em vista validar as compras e as contratações realizadas pelas Organizações Sociais com os recursos oriundos dos Contratos de Gestão celebrados com esta SES. Esse processo é regido pela Portaria nº 564/2024/SES publicado no Diáro Oficial do Estado do Maranhão - DOE/MA no dia 10/04/2024 em seu caderno executivo.

11. **Custeio Mensal da Unidade**

O valor total estimado para gestão do **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT** é de R$ 21.056.498,02 (vinte e um milhões, cinquenta e seis mil, quatrocentos e noventa e oito reais e dois centavos) mensais. No valor orçado já se encontram todas as despesas necessárias à execução do objeto da futura contratação.

12. **Roteiro para elaboração de Proposta de Trabalho**

Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos deste Instrumento.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

A Proposta deverá ser apresentada de forma clara, objetiva e precisa evidenciando os benefícios econômicos e sociais, abrangência geográfica a ser atendida, bem como seus resultados.

**Roteiro para elaboração de Proposta de Trabalho do Hospital de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT**

| Item | Instrução |
|---|---|
| 1 | **Identificação do Perfil da Organização:** Assinalar o perfil proposto conforme as diretrizes estabelecidas para a gestão do Hospital de Alta Complexidade, descritas no Termo de Referência. |
| 2 | **Planejamento Estratégico**: Apresentar um planejamento estratégico detalhado, baseado em metodologias comprovadas. Definir claramente os objetivos, considerando os aspectos operacionais, administrativos e assistenciais. Adequar a proposta aos objetivos específicos apresentados no Termo de Referência, contendo informações detalhadas de como serão realizados cada objetivo e os prazos para execução das ações. |
| 3 | **Proposta de Política de Acompanhamento e Desenvolvimento dos Serviços Assistenciais e Administrativos**: Apresentar uma proposta abrangente para o acompanhamento e desenvolvimento dos serviços assistenciais e administrativos oferecidos pela Organização Social (OS). Incluir uma descrição detalhada dos serviços, as metodologias de monitoramento e as formas de controle para garantir a qualidade e eficiência. |
| 4 | **Proposta para Alcance das Metas de Produção**: Elaborar uma proposta para o alcance das metas de produção do hospital em três prazos distintos: curto, médio e longo prazo. Detalhar as estratégias e ações necessárias para atingir essas metas. |
| 5 | **Implantação das Comissões Obrigatórias**: Apresentar um plano detalhado para a criação e implantação das comissões, núcleos e plano obrigatórias no hospital, incluindo um cronograma de funcionamento e a definição das funções de seus respectivos membros. |
| 6 | **Indicadores Assistenciais Qualitativos**: Apresentar os indicadores assistenciais qualitativos que serão utilizados pela OS para avaliar a qualidade dos serviços prestados no hospital. |
| 7 | **Indicadores de Satisfação do Usuário e** do colaborador: Apresentar os indicadores de satisfação que serão utilizados para medir a qualidade do atendimento, tanto para os usuários do hospital quanto para os colaboradores da instituição. Esses indicadores devem ser claros e permitir uma análise precisa da experiência dos envolvidos. |
| 8 | **Indicadores de Gestão Propostos pela OS**: Apresentar os indicadores de gestão propostos pela OS para avaliar a eficiência administrativa e operacional do hospital. Estes indicadores devem refletir as melhores práticas de gestão no setor de saúde. |
| 9 | **Proposta de Política de Acompanhamento e Desenvolvimento de Serviços de Terceiros**: Apresentar uma proposta para a política de acompanhamento e desenvolvimento dos serviços terceirizados no hospital. Descrever os serviços |

| | |
|---|---|
| | terceirizados, as metodologias de acompanhamento e os processos de controle para garantir que esses serviços atendam aos padrões de qualidade exigidos. |
| 10 | **Proposta de Serviço de Nutrição Clínica e Dietética**: Apresentar a proposta detalhada para os serviços de nutrição clínica e dietética. |
| 11 | **Proposta de Política de Acompanhamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos**: Apresentar a proposta de política de acompanhamento e desenvolvimento dos recursos humanos pela OS. Descrever os serviços oferecidos aos colaboradores, as metodologias de acompanhamento e os processos de controle para garantir que a equipe esteja bem qualificada e em constante desenvolvimento. |
| 12 | **Indicadores de Gestão de Recursos Humanos:** Descrever os indicadores de gestão de recursos humanos propostos pela OS. Esses indicadores devem avaliar a eficiência e a qualidade da gestão da equipe, incluindo recrutamento, treinamento, retenção e satisfação dos colaboradores. |
| 13 | Apresentar o número de funcionários a serem contratados para cada função estabelecida, com o valor total proposto para contratação do quantitativo mencionado para cada categoria profissional, considerando salários, benefícios e encargos de cada categoria. |
| 14 | A estimativa de custeio mensal está dividida em cinco blocos de despesa: **Pagamento de Pessoal; Material de Consumo; Material Médico-Hospitalar / Medicamentos / OPME / Nutrição Enteral e Parenteral; Serviços de Terceiros e Serviços Assistenciais.**<br>A Organização Social deverá descrever o tipo de serviço ou aquisição referente a cada bloco de despesa, com o valor proposto para cada tipo de serviço mencionado.<br>Para o Serviço Técnico de Apoio e Acompanhamento, será considerado o percentual máximo estabelecido pelo Artigo 13, Parágrafo Primeiro da Lei Estadual nº 10.924/2018 e o valor total a ser despendido na gestão mensal do **Hospital de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT.** |
| 15 | **Cronograma de implantação de serviços:** Elaborar cronograma prevendo a contratação de todos os serviços médicos, serviços terceirizados e recursos humanos necessários, em até 90 dias da celebração do Contrato de Gestão.<br>O cronograma deve estabelecer marcos temporais claros para cada etapa do processo, assegurando que as atividades sejam realizadas de maneira eficiente e dentro do prazo estipulado. |
| 16 | **Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)** : Elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) necessários para o funcionamento de todos os serviços ofertados, de acordo com o perfil da unidade, descrito no Termo de Referencia e no Informe Técnico. Os POPs deverão detalhar, de forma clara e específica, os procedimentos a serem seguidos, garantindo a segurança, eficiência e conformidade com as normas estabelecidas. |
| 17 | **Proposta de Implantação de fluxo:** A proposta de implantação do fluxo deverá ser apresentada de forma clara e objetiva, levando em consideração a infraestrutura do hospital e os recursos disponíveis e evidenciando o funcionamento de cada serviço, |

| | |
|---|---|
| | com os floxogramas. A apresentação do fluxo deve ser estruturada para garantir a fácil compreensão de todos os envolvidos, assegurando que o processo seja eficiente, bem coordenado e adequado ao ambiente hospitalar. |
| 18 | **Proposta de implantação e Funcionamento de outros serviços – (Ciência e Tecnologia)**: Apresentação de projeto de Tecnologia da Informação, descrição do sistema de gerenciamento eletrônico e sua relação com os sistemas de informação SIH e SIA, com vistas à melhoria dos registros quantitativo e qualitativo de produção e do atendimento de produção e do atendimento ao usuário e ao controle gerencial da unidade. |
| 19 | **Comprovante de Contrato de Gestão com o Poder Público:** Apresentar três ou mais Contratos e Termos Aditivos com seus respectivos extratos de publicação comprovando Contrato de Gestão com o poder público por dois anos ou mais em unidade especializada para tratamento em pacientes cardiovasculares atendendo a demanda cirúrgica adulto e sendo retaguarda para cirurgia cardiovascular pediátrica, assim como serviços de média e alta complexidade, nas especialidades: em Cirurgia Geral adulto e pediátrica, Neurocirurgia adulto e pediátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Gastrenterologia adulto e pediátrica, Radiologia Intervencionista, Proctologia e Bucomaxilo, com perfil e porte similar da unidade hospitalar objeto do presente chamamento público. |
| 20 | **Comprovante de Titulação:** Apresentar capacidade gerencial demonstrada por meio de titulação do corpo diretivo da instituição, conforme quadro de titulação descrito no Termo de Referência. |
| 21 | **Proposta Registro de Faturamento de Procedimentos:** A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do Hospital. |
| 22 | **Documentação relativa à regularidade jurídica:** Apresentar documentação relativa à regularidade jurídica da Organização Social:<br>a) Apresentação do Estatuto Social devidamente registrado, bem como das respectivas alterações, caso existam, que demonstre que a área de atuação é compatível com o objeto da contratação; Ata de eleição de sua atual Diretoria; Cópia da Ata de fundação da Organização Social;<br>b) Documento que ateste a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado do Maranhão;<br>c) Declaração de que a Organização Social – OS não cumpre as sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 87 da Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 2003;<br>d) Procuração (original ou autenticada), no caso de representante legal, se for o caso e documentos pessoais, bem como profissão, estado civil, nacionalidade;<br>e) Declaração de que a Organização Social – OS não está qualificada, como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), conforme art. 2º, inciso III da Lei Estadual nº 10.924/2018 cumulado com a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999. |

| | |
|---|---|
| 23 | **Documentação relativa à regularidade fiscal, social e trabalhista: Apresentar a seguinte documentação relativa à regularidade fiscal:**<br>I. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);<br>II. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo à sede ou domicílio a Organização Social, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;<br>III. Prova de regularidade com a Fazenda Federal, mediante apresentação da:<br>a) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e Previdenciária;<br>IV. Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Organização Social, mediante a:<br>a) Certidão Negativa de Débitos Fiscais;<br>b) Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, e;<br>Parágrafo único. Quando a prova de regularidade de que trata a esse inciso, for comprovada mediante a apresentação de uma única certidão, e dela não constar expressamente essa informação, caberá ao interessado demonstrar com documentação hábil essa condição.<br>V. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Organização Social, relativa ao ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza e relativa à TLF – Taxa de Localização e Funcionamento, mediante:<br>a) Certidão Negativa de Débitos Municipais, e;<br>b) Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa Municipal, e;<br>Parágrafo único. Quando a prova de regularidade de que trata esse inciso, for comprovada mediante a apresentação de uma única certidão, e dela não constar expressamente essa informação, caberá ao interessado demonstrar com documentação hábil essa condição.<br>VI. Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS –CRF;<br>VII. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas –CNDT;<br>VIII. Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, de conformidade com o disposto no art. 27, inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93.<br>IX. Termo de Compromisso de Cumprimento da Legislação Trabalhista, Previdenciária e de Segurança do Trabalho<br>X. Declaração de inexistência de impedimento de contratar ou celebrar contratos e convênios com a Administração Pública. |
| 24 | **Documentação relativa à qualificação econômico-financeira :** Apresentar a Documentação relativa à qualificação econômico-financei<br>I. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou Certidão de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, com data não anterior a 90 (noventa) dias da data da |

convocação do licitante, sendo também aceito o prazo de validade expresso na própria certidão;

II. Balanço patrimonial do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprovem a boa situação financeira da empresa.

Parágrafo primeiro. A Comissão Julgadora, antes de se manifestar com relação à Qualificação Econômico-Financeira das Organizações Sociais participantes do Chamamento Público, poderá solicitar parecer técnico do Serviço de Controle Orçamentário da SES/MA, para que possa subsidiá-lo em seu julgamento.

Parágrafo segundo. A comprovação da boa situação financeira da concorrente será atestada por documento assinado por profissional legalmente habilitado, demonstrando que a empresa licitante apresenta os seguintes índices financeiros:

Índice de liquidez geral (ILG) igual ou superior a 1,0;

Índice de liquidez corrente (ILC) igual ou superior a 1,0;

Parágrafo terceiro. Os licitantes deverão apresentar os cálculos dos índices acima exigidos de acordo com as fórmulas abaixo, sob pena de inabilitação dos mesmos:

$$\boldsymbol{ILC} = \frac{Ativo\ Circulante}{Passivo\ Circulante} \geq 1{,}00$$

$$\boldsymbol{ILG} = \frac{Ativo\ Circulante + Realizável\ a\ Longo\ Prazo}{Passivo\ Circulante + Exigível\ a\ Longo\ Prazo} \geq 1{,}00$$

Parágrafo quarto. As empresas que apresentarem resultado menor do que o exigido, quando de sua habilitação deverão comprovar, considerados os riscos para a administração, Capital Social ou Patrimônio Líquido no valor mínimo de 10% (dez por cento) do valor máximo da contratação, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta através de índices oficiais.

Parágrafo quinto. As Organizações Sociais com menos de 01 (um) exercício financeiro, devem cumprir a exigência deste subitem mediante a apresentação do Balanço de Abertura;

Parágrafo sexto. Serão considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

a) Publicados em Diário Oficial ou;

b) Publicados em jornal de grande circulação ou;

c) Registrados na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante ou;

d) Por cópia do Livro Diário, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da empresa, na forma da Instrução Normativa nº 11, de 05 de dezembro de 2013, do Departamento de Registro Empresarial e Integração - DREI, acompanhada obrigatoriamente dos Termos de Abertura e de Encerramento. Impresso pelo Sped Contábil acompanhado obrigatoriamente dos Termos de Abertura e de Encerramento.

Parágrafo sétimo. Na hipótese de alteração do Capital Social, após a realização do Balanço Patrimonial, a licitante deverá apresentar documentação de alteração do Capital Social, devidamente registrada na Junta Comercial ou Entidade em que o

| | |
|---|---|
| | Balanço foi arquivado.<br>Parágrafo oitavo. A pessoa jurídica imune e isenta de Imposto de Renda deverá apresentar juntamente com o Balanço Patrimonial, cópia do recibo de entrega da escrituração contábil digital – SPED CONTÁBIL, nos termos da IN RFB nº 1.420/2013, 1.422/2013, IN RFB 1.486/2014, IN RFB 1.510/2014, IN RFB 1.594/2015 e IN RFB 1.660/2016.<br>III. Declaração de isenção de Imposto de Renda - IR, de balanço patrimonial e de demonstrativo dos resultados financeiros do último exercício da OS.<br>12.10. A Comissão Julgadora se reserva ao direito de diligenciar a informação junto aos órgãos oficiais em face das Instruções Normativas da Receita Federal do Brasil que no ano 2016 obrigou as pessoas jurídicas imunes e isentas à apresentarem o balanço patrimonial e demonstrações através do SPED Contábil. |

# ANEXO – II DO TERMO DE REFERÊNICA: PLANO DE TRABALHO

# PLANO DE TRABALHO

## HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DA REGIÃO TOCANTINA - IMPERATRIZ

**CNES:**

**São Luís (MA)**
**2025**

**GOVERNO DO MARANHÃO**
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

| **1. DADOS GERAIS** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Estabelecimento:** Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina. | | | | | | **CNES**: | | | |
| **Endereço**: Avenida Pedro Neiva de Santana, S/N, Vila Machado. | | | | | | | | | |
| **Município:** Imperatriz | | | | | | **Telefones:** | | | |
| **E-mail:** | | | | | | | | | |
| Alvará Sanitário | X | Sim | | Não | Alvará | X | Sim | | Não |

| **1.1 TIPO DE ESTABELECIMENTO (CNES)** |
|---|
| ☒ Hospital Geral |
| **1.2 TURNO DE FUNCIONAMENTO** |
| Atendimento Contínuo de 24 horas/dia |
| **2. PERFIL DE ATENDIMENTO** |
| **2.1 FLUXO DE ATENDIMENTO:** |
| ☒Atendimento de Demanda Espontânea e Referenciada |
| ☒Atendimento à Pessoa com Deficiência |
| **2.2 NÍVEL DE ATENÇÃO** |

| | | |
|---|---|---|
| ☒Ambulatorial | ☒Internação | ☒Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico |

| **2.3 ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS (CONSULTAS MÉDICAS)** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☒ | Cirurgião Cardiovascular Adulto | ☒ | Gastroenterologia Adulto e Pediátrica | ☒ | Cirurgião Vascular |
| ☒ | Cardiologista Adulto e Pediátrico | ☒ | Neurologia Adulto e Pediátrico | ☒ | Cirurgião Torácica |
| ☒ | Cirurgião do Aparelho Digestivo | ☒ | Neurocirurgião Adulto e Pediátrica | ☒ | Cirurgião de Cabeça e Pescoço - Pós Cirúrgico |
| ☒ | Cirurgião Geral | ☒ | Proctologista | ☒ | Otorrinolaringologia |

| **2.4 ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS (CONSULTAS NÃO MÉDICAS) DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☒ | Enfermeiro | ☒ | Assistente Social | ☒ | Psicologia |
| ☒ | Nutricionista | ☒ | Bucomaxilofacial | | |

| **2.5 SERVIÇO DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPÊTIA (SADT):** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☒ | Coleta de Material por Punção/Biópsia | ☒ | Serviço de Hemodinâmica | ☒ | Diagnóstico em Proctologia |
| ☒ | Diagnóstico em Cardiologia | ☒ | Diagnóstico em Angiologia | ☒ | Diagnóstico em Colonoscopia |
| ☒ | Diagnóstico em Gastroenterologia | ☒ | Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia | ☒ | Diagnostico de Laboratório Clínico |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☒ | Diagnóstico por Endoscopia | ☒ | Diagnóstico por Radiologia | ☒ | Diagnóstico por Tomografia |
| ☒ | Diagnóstico por Ultrassonografia | ☒ | Diagnóstico por Ressonância | | |
| Agência Transfusional | | ☒ | Sim | | |

| **3 QUANTITATIVO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ESPECIALIDADES** | | **SUBTIPO** | | **QUANT.** | **OBS** |
| ☒ | Clínica | ☒ | Clinica Geral | **10** | |
| ☒ | Cardiologia Pediátrica | ☒ | Clínica Cardiológica | **12** | |
| ☒ | Cirúrgica Adulto | ☒ | Cirurgia/Procedimentos Cardiologia | **28** | |
| | | ☒ | Cirurgia Geral | **46** | |
| | | ☒ | Cirurgia Pediátrica | **16** | |
| **TOTAL** | | | | **112** | |

| **3.1 QUANTITATIVOS DE LEITOS COMPLEMENTARES** | | | |
|---|---|---|---|
| **ESPECIALIDADES** | | **QUANT.** | **OBS** |
| ☒ | UTI Adulto Tipo II | **10** | |
| ☒ | UTI Pediátrica Tipo II | **10** | |
| ☒ | UTI Cardiológica Adulto | **10** | |
| ☒ | Isolamento/Enfermaria | **8** | |
| ☒ | Isolamento/UTI | **3** | |
| **TOTAL** | | **41** | |

| **3.2 QUANTITATIVO DE LEITOS DE TRANSIÇÃO** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **LEITO** | | **QUANT.** | | | | **OBS** |
| ☒ | Sala de Cirurgia | 7 | | | | |
| ☒ | SRPA | 8 | | | | |
| **Possui Centro Cirúrgico** | | ☒ | Sim | | Não | **▪Nº de salas: 07** |

| **3.4 INSERÇÃO NAS REDES TEMÁTICAS** | |
|---|---|
| **REDE** | |
| ☒ | Rede de Atenção as Urgências |
| ☒ | Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas. |

## 4. JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, vem empreendendo esforços para ampliar a cobertura assistencial de alta complexidade, de forma a garantir o acesso da população, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS de regionalização e hierarquização dos serviços de saúde. Ademais, obedecendo aos parâmetros de necessidade da população.

O hospital será estruturado como Referência em Alta Complexidade Cardiovascular atendendo a demanda cirúrgica adulta e sendo retaguarda para as cirurgias cardiovasculares pediátricas, fundamentado na Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade instituído pela Portaria nº 1.169 de 15 de junho de 2004; e seguindo a Portaria GM 1.727 e 1.728 de 11.07.2017 que aprova o Plano Nacional de Assistência à criança com Cardiopatia Congênita. Nesta vertente, o hospital oferta leitos de retaguarda cardíaca, UTI Pediátrica, UTI Cirúrgica Adulto e UTI Cardiológica Adulto; equipe cirúrgica cardiológica e cirurgias especializadas, considerando o desafio da população maranhense em ter acesso, com agilidade, ao tratamento e procedimentos cirúrgicos rápidos e essenciais para a sobrevida das crianças cardiopatas.

O hospital irá ofertar Cirurgias Cardiovasculares e Serviços de Medicina Intervencionista, suprindo demanda significativa de pacientes com estes perfis do Estado do Maranhão. Em busca de maior cobertura à assistência e garantindo acesso a tratamentos avançados e de alta qualidade em cardiologia, radiologia intervencionista e cirurgia vascular, conforme estabelecido na Resolução RDC nº 611 da Anvisa.

Nesta concepção, o hospital foi estruturado para garantir suporte em Cirurgia do Aparelho Digestivo, Neurocirurgia Adulto e Pediátrico, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Cirurgia Cardiovascular adulto, Cirurgia Pediátrica, Gastroenterologia Adulto e Pediátrico, e Medicina Intervencionista. Para esta finalidade foram implantados leitos: UTI Adulto e Pediátrico, UTI Cardiológica e Clínicas cirúrgicas Adultas e Pediátricas. Será ofertado também todo o aporte dos Serviços Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

Diante do exposto, foi elaborado o presente Plano de Trabalho visando à operacionalização do **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina - HRT** e que servirá como instrumento para tornar pública a seleção de instituição interessada.

Por fim, os serviços pleiteados devem ser realizados de forma ininterruptos, a fim de garantir à saúde dos pacientes atendidos pelo SUS em âmbito estadual. Isso ocorre porque se trata de pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos complexos, proporcionando uma assistência de qualidade e segura aos usuários do SUS.

O modelo gerencial adotado obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1. GERAL

Garantir a referência para os procedimentos de Alta Complexidade em Cardiologia Adulta e retaguarda da cirurgia cardiológica pediátrica, para a população do SUS no Estado do Maranhão, com perfil cirúrgico; atuar com leitos de retaguarda das UPA´s e Hospitais de Urgência e Emergência do Estado do Maranhão.

### 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover uma Gestão Compartilhada entre Organizações Sociais e a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, de forma a garantir um atendimento de qualidade nos Serviços de Média e Alta Complexidade na Região;

- Ofertar internações adultas em: Cirurgia Geral, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Gastrenterologia, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vascular e Bucomaxilofacial, e internações pediatria em: Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Otorrinolaringológicas e Gastrenterologia. Com aporte em Terapia Intensivo adulto e pediátrica;

- Oferecer Atendimento Ambulatorial de acordo com o perfil da unidade;

- Viabilizar melhorias dos processos de trabalho dos serviços de assistência e administrativos, garantindo a qualidade dos serviços aos usuários;

- Garantir o acesso à atenção hospitalar de forma humanizada e regulada, a partir de demanda referenciada e espontânea, assegurando a equidade por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades;

- Implantar equipes multiprofissionais que irão compartilhar informações, decisões e cuidado, de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para assegurar o vínculo com o usuário e os familiares, garantindo a clínica ampliada e a gestão da clínica com base no cuidado;

- Garantir a visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais, conforme o disposto na legislação;

- Adotar Diretrizes Terapêuticas, Protocolos Clínicos e as Boas Práticas para garantir intervenções seguras e resolutivas e qualificar a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde;

- Assegurar o direito de crianças e adolescentes de brincar e o direito de estudar, de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Educação em articulação com gestor de saúde local;

- Garantir alta hospitalar responsável, com orientação aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçar a autonomia do sujeito para o autocuidado.

## 6. COMISSÕES, NÚCLEOS E PLANO

| DESCRIÇÕES | |
|---|---|
| Núcleo de Educação Permanente | Portaria/SES/MA nº 1201 de 17 de Novembro de 2023 |
| Núcleo de Segurança do Paciente | RDC N36/2013 |
| Núcleo Hospitalar de Epidemiologia | Portaria/SES/MA nº 873, de 30 de junho de 2022 |
| Núcleo Interno de Regulação | PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N02 de 28 de setembro de 2017. Art. 6, Inciso IV Portaria/SES/MA N°1146 de 06 de Novembro de 2023 |
| Comissão de Ética Médica | Resolução CFM nº 2.152/2016, que estabelece as normas de organização, funcionamento, eleição e competências das comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde |
| Comissão de Ética de Enfermagem | Resolução COFEN N° 593/ 2018 |
| Comissão Intra - Hospitalar de Comissão de Órgãos e Tecidos para Transplantes | Portaria /SES/MA nº 1210 de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão de Revisão de Prontuários | Portaria /SES/MA nº 1203 de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão de Documentação Médica e Estatística | Portaria/SES/MA nº 1202 de 17 de Novembro de 2023 |
| Comissão de Biossegurança | Portaria/SES/MA nº 1204 de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão Interna do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT | Portaria/SES/MA nº 1205, de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão de Proteção Radiológica | Portaria/SES/MA nº 1206, de 17 de Novembro de 2023 |
| Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde - CCIRAS | Portaria/SES/MA nº 1209, de 17 de novembro de 2023 |
| Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e assédio (CIPA) | Portaria MTP n°4.219/2022 |
| Comissão de Revisão de Óbitos | Portaria/SES/MA nº 1207, de 17 de Novembro de 2023 |
| Comissão de Educação Permanente | Portaria/SES/MA nº 752, de 09 de junho de 2022 |

| | |
|---|---|
| Plano de Gerenciamento de Resíduos | Resolução RDC n°222 DE 28 de Março de 2018 |

**Atenção**: As Comissões e Núcleos descritos acima deverão ser apresentados para a Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAAS a cada atualização das suas Portarias / Resoluções e Normativas Vigentes.

## 7. INDICADORES DE ASSISTÊNCIA E DESEMPENHO (CENSO HOSPITALAR)

Mensalmente o estabelecimento deverá informar os indicadores relacionados abaixo:

| **INDICADORES** |
|---|
| Taxa de Satisfação dos Usuários |
| Respostas aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria |
| Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados |
| Taxa de revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito |
| Taxa de revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH |
| Proporção de ações de Educação Continuada previstas, implementadas e/ou realizadas |
| Taxa de profissionais cadastrados no CNES |
| Taxa de Mortalidade Institucional |
| Taxa de Ocupação de Leitos |
| Infecção relacionada à Corrente Sanguínea associada à Cateter Vascular Central - ICSCVC |
| Pneumonia Associada à Ventilação - PAV |
| Infecção de Trato Urinário – ITU associado à Cateter Vesical |
| Taxa de ocupação de Leitos em UTI |

## 8. INDICADORES DE NUTRIÇÃO

Mensalmente o estabelecimento deverá informar os indicadores abaixo relacionados:

| **NUTRIÇÃO** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Qnt** | **Nutrição** | **Cálculo** | **Metas** | **Observações** | **Referências** |
| 1 | Porcentagem de pacientes evoluídos | **Nº de pacientes evoluídos/Nº de pacientes internados no dia x 100** | **90%** | Avaliar a resposta à intervenção que aconteceu de acordo com o diagnóstico de nutrição e redefinir novos diagnósticos e objetivos. Quanto maior o número de evoluídos, melhor. | **Sistematização do Cuidado de Nutrição Associação Brasileira de Nutrição** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Porcentagem de volume prescrito X volume infundido | **Volume Infundido ≥ 70% de NE/ Volume prescrito x 100** | **70%** | Analisar a adequação do volume efetivamente administrado em relação ao volume prescrito de pacientes em TNE, ideal acima de 70% da meta prescrita. Quanto maior melhor. | **Diretriz Brasileira Terapia Nutricional** |
| 3 | Porcentagem de pacientes triados em até 48h de internação | **Nº de pacientes triados em 48 h/ Nº de pacientes admitidos em 48 h x 100** | **90%** | Conhecer a frequência da realização da triagem nutricional nas primeiras 24h a 48h de hospitalização, quanto maior o número de triados, melhor | **International Li Sciences Institute ILSI Brasil** |
| 4 | Porcentagem de pacientes em risco nutricional | **Nº de pacientes com risco Nutricional/Nº de pacientes triados em 48h x 100** | **40%** | Identificar o risco nutricional através da realização da triagem nutricional nas Primeiras 24 a 48 horas nos pacientes internados, quanto menor melhor | **International Li Sciences Institute ILSI Brasil** |
| 5 | Porcentagem de pacientes que receberam orientação de alta em GTT | **Nº de pacientes em GTT que receberam orientação na alta Hospitalar / Nº de Pacientes em GTT que tiveram alta hospitalar x 100** | **100%** | Analisar a frequência da realização de orientação da alta hospitalar de pacientes gastrotomizados. Quanto maior melhor, ideal 100%. | **International Li Sciences Institute Brasil - ILSI Bra Manual de terap nutricional na atenção especializada** |
| 6 | Porcentagem de pacientes com diarreia em uso de NE | **Nº de pacientes com diarreia recebendo TNE / Nº de prescrições em terapia nutricional enteral x 100** | **10%** | Conhecer a frequência de Pacientes em TNE que apresentam diarreia (três ou mais evacuações líquidas por dia, quanto menor, melhor | **International Life Sciences Institute – ILSI Brasil** |

## 9. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Mensalmente o estabelecimento deverá informar os indicadores abaixo relacionados:

- Monitorar a satisfação do usuário a partir de pesquisas de satisfação com emissão de relatórios trimestrais.
- Instituir Serviço de Ouvidoria com recebimento de reclamações/denúncias/sugestões e elogios por meio de site/e-mail/telefone com emissão de relatórios mensais.
- Realizar a partir dos resultados das pesquisas de satisfação, medidas de melhoria e adequação dos serviços prestados.

## 10. PROCESSOS DE TRABALHO

| DESCRIÇÃO | METAS |
|---|---|
| Estabelecer Fluxogramas de Atendimento e de Acesso; | 100% |
| Implantar Normas, Rotinas e POP´s em todos os setores da unidade; | 100% |
| Implantar e Gerenciar Protocolos Clínicos, Assistenciais e de Acesso de acordo com SES e MS | 100% |
| Implantar Protocolo de acolhimento e classificação de risco nos serviços de Urgência e Emergência. | 100% |
| Seguir Fluxo de Referência e Contra - referência de pacientes de acordo com Normas estabelecidas pela SES e em pactuações regionais em CIR. | 100% |
| Organizar arquivos e prontuários de pacientes e demais registros adotados pela SES/Estabelecimentos de saúde. | 100% |

## 11. CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS

Apresentar no prazo de até 30 dias após assinatura deste termo, cópia dos contratos celebrados entre a Instituição e os Serviços Terceirizados (Pessoa Física e Jurídica), com a definição de metas pactuadas neste termo, de modo a contemplar as metas programadas para a Unidade de Saúde.

## 12. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Fornecer alimentação aos pacientes, acompanhantes e profissionais em regime de plantão (Serviço Diurno e Serviço Noturno) conforme escalas de trabalho. O quantitativo de refeições será informado com base no número de pacientes/acompanhantes/funcionário atendido pela Nutrição e

comprovados pela Nota Fiscal em caso de empresa terceirizada. Assim como fornecer para os pacientes quando prescritos Suplementos, Nutrição Enteral do Sistema Fechado e Parenteral. A contratação deverá estar em conformidade com a Nota Técnica que está em anexo da Portaria nº 1308/2024 para prestação de Serviços Contínuos de Nutrição e Alimentação Hospitalar7. Levando em consideração todas as informações contidas no mesmo, assim como detalhes referentes ao perfil da unidade, como, por exemplo, cardápios neutropênicos, importantes no tratamento oncológico, que são preparações submetidas às técnicas de preparo que proporcione a redução de agentes biológicos contaminantes, água mineral, entre outros.

## 13. REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.

| ITENS | PERIODICIDADE | UNIDADE |
|---|---|---|
| Documentação para atualização do CNES | Mensal | Relatório e Documentos dos Profissionais enviados pelo RH |
| Envio da Produção do SIA e SIH, conforme cronograma estabelecido pela SES. | Mensal | Arquivos e Relatórios assinados/CD/backup |
| Prontuários concluídos para Análise da Auditoria | Mensal | Relatórios e Análise de Prontuários In loco, organizados conforme POP |
| Leitos Disponíveis para a Regulação (mínimo 80%) | Mensal | Relatórios |
| Consultas e Exames Disponíveis para a Regulação (mínimo 80%) | Mensal | Relatórios |
| Cumprimentos dos critérios exigidos nas portarias para habilitação dos serviços | Mensal | Relatórios |
| Alimentação do sistema do Núcleo Interno de Regulação, | Diário | Relatórios |
| Alimentação dos sistemas de informação e faturamento | Diário | Relatórios |

| | | |
|---|---|---|
| Manter atualizado Sistemas de Informação da Unidade de Saúde | Mensal | Relatórios |

O cadastramento no CNES é obrigatório para todos os profissionais (assistenciais e administrativos vinculados à assistência) ativos no estabelecimento, especificando sua ocupação CBO, título de especialidade, quando necessário, sendo obrigatório RQE, carga horária vinculada ao número de atendimentos, forma de contratação e se presta atendimento ao SUS. A avaliação da documentação para cadastro do profissional deve anteceder a contratação do mesmo.

**Atendimentos:** Manter o registro atualizado nos sistemas de informações do SUS, de todos os Procedimentos efetuados na unidade de saúde, disponibilizando, a qualquer momento, aos Auditores do SUS e da SES as fichas e prontuários dos usuários do SUS**.**

## 14. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

- **Política de Humanização**

A Política Nacional de Humanização existe para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de Atenção e Gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A implantação de Comitês de Humanização na instituição compõe uma forma de sensibilização e disseminação dos macros - objetivos do HUMANIZASUS.

A Política Nacional de Humanização tem como foco a inclusão dos usuários, trabalhadores e gestores para gerir o cuidado e os processos de trabalho. A PNH tem como princípios: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos.

- **Educação em Saúde**

A Educação Continuada tem como pilar a aprendizagem cotidiana e comprometida com o todo. Ela deverá proporcionar o fortalecimento das equipes de saúde, transformando práticas e técnicas no ambiente de trabalho, proporcionando mudanças positivas na instituição, buscando a qualidade da assistência.

Elaborar e acompanhar cronograma de cursos e treinamentos garantindo capacitações em todas as áreas.

- **Recursos Humanos**

Como forma de garantir que os colaboradores estejam qualificados e desenvolvendo suas atividades de acordo com o preconizado, segue quadro com metas a serem atingidas relacionadas aos recursos humanos:

| DESCRIÇÃO | META |
|---|---|
| Disponibilizar EPI, crachás, uniformes específicos para cada categoria profissional. | 100% |
| Prover todos os exames admissionais, periódicos e demissionais para os funcionários. | 100% |
| Capacitar todos os funcionários da unidade de saúde para que exerçam suas funções de maneira eficiente e correta; | 100% |
| Garantir que os profissionais da unidade de saúde desempenhem suas atribuições de forma qualificada, proporcionando atendimento humanizado e satisfatório aos usuários; | 100% |
| Implantar Controle de Frequência através de relógio Ponto biométrico. | 100% |

## 15. DETALHAMENTO DAS DESPESAS PREVISTAS COM VALORES ESTIMADOS EM REAIS E METAS.

Os valores abaixo descritos foram estabelecidos tendo por base os já praticados em unidades de porte semelhante, bem como as definições de custos pela tabela SUS.

## 16. METAS MENSAIS PARA O ESTABELECIMENTO

### 16.1 METAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALAR

### 16.1.1 LEITOS CLINICOS E CIRÚRGICOS

| Leito / Especialidade | Qtd Leitos | TMP (Dia) | Parâmetro | Internação | Custo médio AIH | Valor Mês |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Clínica Geral | 10 | 6.5 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 39 | R$ 865,91 | R$ 33.77,49 |
| Cirurgia Geral | 46 | 6.5 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 180 | R$637,19 | R$14.694,20 |
| Cirúrgica Pediátrica | 16 | 6,5 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x | 130 | R$637,19 | R$ 2.834,70 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 85% | | | |
| Cardiológica Pediátrica | 12 | 6,5 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 47 | R$1.986,00 | R$192.642,00 |
| Cardiologia Cirúrgica Adulto | 28 | 13 | (30d ÷ TMP) x Qtde de Leitos x 85% | 54 | R$1.986,00 | R$218.460,00 |
| **Total** | **112** | | | **450** | | **R$218.114,90** |

* Base para cálculo: Portaria Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 (Parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde).
** Base para cálculo de Custo Médio de AIH da Cardiologia código 0406030030 (Angioplastia Coronariana com Implante de Stent).
*** Base para cálculo de Custo Médio de AIH da Neurocirurgia código 0403010101 (Derivação Ventricular para Peritônio / Átrio / Pleura).
**** Tempo médio de permanência da Cardiologia baseada na média de unidades cardiológicas de Alta Complexidade.
***** Tempo médio de permanência baseado na portaria 1631/2015 e na Tabela SIGTAP. Percentual de Taxa de ocupação baseado na ficha técnica do Ministério da Saúde de novembro de 2012. Custo médio baseado na Tabela de procedimentos SIGTAP

### 16.1.2 METAS DE CIRURGIAS

| Especialidades | Nº Cirurgias/Mês | Custo Médio AIH (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|
| Cirurgia/Procedimentos Cardiologia Adulto | 115 | R$ 1.986,00 | R$ 228.390 |
| Procedimento Cardiologia Pediátrica | 102 | R$ 1.986,00 | R$ 202.572 |
| Cirurgia Pediátrica | 137 | R$ 637,19 | R$ 87.295,03 |
| Cirurgia Geral | 91 | R$ 637,19 | R$ 57.984,29 |
| Otorrinolaringologia | 25 | R$ 637,19 | R$ 15.929,75 |
| Neurocirurgia Adulta e Pediátrica | 10 | R$ 1.500,00 | R$ 15.000,00 |
| Gastroenterologia Adulto e Pediátrico | 30 | R$ 637,19 | R$ 19.115,70 |
| Cirurgia Vascular | 15 | R$ 637,19 | R$ 9.557,85 |
| Bucomaxilofacial | 10 | R$ 499,65 | R$ 4.996,50 |
| Cirurgia Cabeça e Pescoço | 10 | R$ 1.578,66 | R$ 15.786,60 |
| **Total** | **545** | | **R$ 656.628** |

*Custo médio baseado na Tabela de procedimentos SIGTAP.

**Calculo utilizado para número de cirurgia: Número de internações na cirurgia geral + 20%.
***Calculo utilizado: 05% do total de internação na clínica cirúrgica especializada.

### 16.1.3 PROCEDIMENTOS SECUNDARIOS/ESPECIAIS

| PROCEDIMENTO SECUNDARIO/ ESPECIAIS | QUANTIDADE DE OPME |
|---|---|
| OPME Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista | 250 |
| OPME Neurocirurgia | |
| OPME Vascular | |
| OPME Cardíaca | |
| OPME Geral | |
| OPME Radiologia Intervencionista | |
| **TOTAL** | **250** |

### 16.1.4 METAS DE DIÁRIAS DA UTI

| Código | Leito/ Especialidade | Nº Leitos | Parâmetro | Diária | Custo Médio AIH (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0802010083 | UTI – Adulto Geral Tipo II | 20 | 30d X Qtd Leitos X 85% | 510 | R$600,00 | R$306.000,00 |
| 0802010156 | UTI – PED Tipo II - Geral | 10 | 30d X Qtd Leitos X 85% | 255 | R$600,00 | R$153.000,00 |
| **Total** | | | | **755** | | **R$459.000,00** |

*Tempo médio de permanência baseado na Portaria Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 (Parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde).
**Custo médio baseado na Tabela de procedimentos SIGTAP.

### 16.1.5 METAS DE ATENDIMENTO DE PROFISSIONAIS NIVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)

| AMBULATÓRIO - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Código** | **Profissionais** | **Nº Profissionais** | **CH semanal** | **Meta de Atendimento** | **Tabela SIGTAP (R$)** | **Valor Mês (R$)** |
| 03.01.+... | Assistente Social | 2 | 30hs | 792 | R$ 6,30 | R$ 4.989,60 |
| | Enfermeiro | 2 | 30hs | 792 | | R$ 4.989,60 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Psicólogo | 2 | 30hs | 792 | | R$ 4.989,60 |
| | Odontologista Bucomaxilofacial | 1 | 30h | 264 | | R$ 4.989,60 |
| | Nutricionista | 2 | 30h | 792 | | R$ 4.989,60 |
| **TOTAL** | | **9** | | | | **R$ 24.948,00** |

*Base para cálculo: Portaria Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 (Parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde)

### 16.1.6 METAS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

| Código | Especialidade | Nº de profissionais | CH semanal | Meta Mensal | Tabela SIGTAP (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 301010072 | Cardiologia Adulta e Pediátrica | 2 | 8h | 320 | R$ 10,00 | R$ 3.200,00 |
| | Cirurgia Cabeça e Pescoço – Pós Cirúrgico | 2 | 8h | 320 | R$ 10,00 | R$ 3.200,00 |
| | Cirurgia Torácica | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$ 800,00 |
| | Gastroenterologia Adulto | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$ 800,00 |
| | Cirurgia Vascular | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$1.600 |
| | Neurocirurgia Adulta | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$1.600 |
| | Neurologia Geral | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$1.600 |
| | Proctologia | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$1.600 |
| | Cirurgia/ Procedimentos Cardiologia Adulto | 2 | 8h | 320 | R$ 10,00 | R$ 3.200,00 |
| | Gastropediatria | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$1.600 |
| | Neurocirurgião Pediátrico | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$1.600 |
| | Cirurgia Pediátrica | 2 | 8h | 320 | R$ 10,00 | R$ 3.200,00 |
| | Radiologia Intervencionista | 1 | 8h | 160 | R$ 10,00 | R$ 3.200,00 |
| | **TOTAL** | **17** | | | | **R$ 27.200,00** |

## 17. METAS DE SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

### 17.1 DIAGNÓSTICOS EM CARDIOLOGIA

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal | Tabela SIGTAP (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 02.11.02.001-0 | Cateterismo Cardíaco Adulto e Pediátrico | 200 | R$ 772,80 | R$ 54.560,00 |
| 02.05.01.003-2 | Ecocardiografia Transtorácico | 100 | R$ 67,86 | R$ 6.786,00 |
| 02.05.01.002-4 | Ecocardiografia Transesofágico | 30 | R$ 165,00 | R$ 4.950,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.06.02.003-1 | Angiotomografia de Coronárias | 100 | R$ 136,41 | R$ 13.641,00 |
| 0205+... | Ecodoppler | 30 | R$ 165,00 | R$ 4.950,00 |
| **TOTAL** | | **460** | | **R$ 84.887,00** |

*Base para cálculo: Capacidade instalada do equipamento e Portaria Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 (Parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde).

### 17.2 DIAGNÓSTICOS EM GASTROENTEROLOGIA

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal | Tabela SIGTAP (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 02.09.01.001-0 | Colangiopancreatografia Retrógrada Via Endoscópica - CPRE | 25 | R$ 90,68 | R$ 2.267,00 |
| 02.09.01.003-7 | Esofagogastroduodenoscopia / Endoscopia | 130 | R$ 48,16 | R$ 6.260,80 |
| **Total** | | **155** | | **R$ 8.527,80** |

### 17.3 DIAGNÓSTICOS EM NEUROLOGIA

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal | Tabela SIGTAP (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 02.11.05.005-9 | Eletroencefalograma | 200 | R$ 25,00 | R$ 2.500,00 |
| 02.11.05.003-2 | Eletroencefalograma em sono induzido com ou sem medicamento (eeg) | | | |
| 02.11.05.004-0 | Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fotoestimulo (eeg) | | | |
| 02.11.05.005-9 | Eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento (eeg) | | | |
| 02.11.05.015-6 | Vídeo-eletroencefalograma c registro prolongado | | | |
| **Total** | | **200** | | **R$ 2.500,00** |

### 17.4 DIAGNÓSTICOS EM PROCTOLOGIA

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal | Tabela SIGTAP (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 02.09.01.002-9 | Colonoscopia | 150 | R$ 112,66 | R$ 16.899,00 |
| 02.09.01.005-3 | Retossigmoidectomia | 50 | R$ 23,13 | R$ 1.156,50 |
| **Total** | | **200** | | **R$ 18.055,50** |

### 17.5 DIAGNÓSTICO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal | Tabela SIGTAP (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 02.04...+ | Diagnóstico por Radiologia | 1.200 | R$ 9,29 | R$ 21.367,00 |
| 02.05.01.004-0 | Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos | 1.100 | R$ 39,60 | R$ 43.560,00 |
| 02.06...+ | Diagnóstico por Tomografia | 3.500 | R$ 138,63 | R$ 485.205,00 |
| 02.07...+ | Diagnóstico por Ressonância Magnética | 1.200 | R$ 268,75 | R$ 32.250,00 |
| 02.09.04.001-7 | Diagnóstico por Broncoscopia | 25 | R$ 36,02 | R$ 900,05 |
| **Total** | | **R$ 7.025,00** | | **R$ 583.282,05** |

*Base para cálculo: Capacidade instalada do equipamento e Portaria Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 (Parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde).

### 17.6 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO EM ANÁLISES CLÍNICAS

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal | Tabela SIGTAP (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 02.02...+ | Exames em Análises Clínicas | 38.000 | R$ 10,90 | R$ 414.200,00 |
| | Biopsia Percutânea Orientada por TC / Ultrassonografia / RM | 40 | R$97,00 | R$ 3.880,00 |
| | Coleta de Material por meio de Punção / Biópsia | 40 | R$ 46,19 | R$ 1.847,60 |
| | Exame Anátomo Patológico para Congelamento | 400 | R$ 40,78 | R$ 16.312,00 |
| **Total** | | **38.480** | | **R$ 436.239,60** |

### 17.7 SERVIÇOS DE METODOS GRÁFICOS

| Código | Procedimentos Programados | Meta Mensal | Tabela SIGTAP (R$) | Valor Mês (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 02.11.02.004-4 | Holter | 110 | R$ 30,00 | R$ 3.300,00 |
| | M.A.P.A | 110 | R$ 10,07 | R$ 1.107,70 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.11.02.005-2 | | | | |
| 02.11.02.006-0 | Teste de Esforço / Teste Ergométrico | 220 | R$ 30,00 | R$ 6.600,00 |
| 02.11.02.003-6 | Eletrocardiograma | 350 | R$ 5,15 | R$ 1.802,50 |
| **Total** | | **790** | | **R$ 12.810,20** |

## 17.8 SERVIÇOS DE HEMODINÂMICA

| **Código** | **Procedimentos Programados** | | **Meta Mensal** | **Tabela SIGTAP (R$)** | **Valor Mês (R$)** |
|---|---|---|---|---|---|
| 04.06.04.005-2 | Angioplastia Vascular | Vascular | 270 | R$ 1.065,36 | R$ 425.444,40 |
| 02.10.01.007-0 | Arteriografia Vascular | | | R$ 179,46 | |
| 02.11.02.001-0 | Cateterismo Cardíaco | Cardíaco | | R$ 772,80 | |
| 04.06.03.001-4 | Angioplastia Cardíaca | | | R$ 1.575,72 | |
| 04.03.07.012-0 | Embolização | | | R$ 1.955,68 | |
| 02.10.01.001-0 | Angiografia | | | R$ 179,46 | |
| **Total** | | | **270** | | **R$ 425.444,40** |

*** Base de Cálculo da Meta – Código 04.06.03.001-4 – Angioplastia Cardíaca.

## 18. EQUIPE MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS

| **CBO** | **CATEGORIA/SETOR – HOSPITAL ALTA COMPLEX - IMPERATRIZ** | **C. H** | **PERFIL** |
|---|---|---|---|
| 517415 | Agente de Portaria | 44 h/sem | 26 |
| 411010 | Assistente Administrativo | 44hs/sem | 49 |
| 251605 | Assistente Social | 30 h/sem | 23 |
| 4141-05 | Auxiliar de Almoxarifado | 44 h/sem | 6 |
| 515210 | Auxiliar de Farmácia | 44 h/sem | 36 |
| 413115 | Auxiliar de Faturamento | 44 h/sem | 2 |
| 411010 | Assistente Administrativo - setor hotelaria | 44 h/sem | 24 |
| 223710 | Nutricionista - Coordenação de Nutrição | 40h/sem | 1 |
| 410105 | Coordenador Administrativo | 40h/sem | 6 |
| 225185 | Médico Hematologista - Coordenador Agência Transfusional | 40h/sem | 1 |
| 223605 | Fisioterapeuta - Coordenador Multiprofissional | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Núcleo Hospitalar de Epidemiologia | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Comissão de Curativo Especialista em Estomaterapia | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de SCIRAS | 40h/sem | 1 |
| 223405 | Farmacêutico - Coordenador de Farmácia | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de Enfermagem do | 40h/sem | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ambulatório | | |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de Enfermagem – Diagnóstico e Imagem | 40h/sem | 1 |
| 223525 | Enfermeiro de terapia intensiva - Coordenador de Enfermagem Especialista em UTI Adulto | 40h/sem | 1 |
| 223525 | Enfermeiro de terapia intensiva - Coordenador de Enfermagem Especialista em UTI Adulto Cardiológica | 40h/sem | 1 |
| 223525 | Enfermeiro de terapia intensiva - Coordenador de Enfermagem Especialista em UTI Cirúrgica Pediátrica | 40h/sem | 1 |
| 514310 | Encarregado de Manutenção Predial | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de Qualidade | 40h/sem | 1 |
| 142205 | Coordenador de Recursos Humano | 40h/sem | 1 |
| 251605 | Coordenador de Serviço Social | 40h/sem | 1 |
| 223520 | Enfermeiro - Coordenador Enfermagem do Centro Cirúrgico | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador em Enfermagem da Central de Material Esterilizado | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Núcleo de Educação Permanente | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Núcleo de Segurança do Paciente | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Núcleo Interno de Regulação | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de Enfermagem – Setor Hemodinâmica | 40h/sem | 1 |
| 123105 | Diretor Administrativo | 40h/sem | 1 |
| 131205 | Diretor Clínico | 40h/sem | 1 |
| 131205 | Diretor Geral | 40h/sem | 1 |
| 131205 | Diretor Técnico | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro | 30 h/sem | 176 |
| 223530 | Enfermeiro Segurança do Trabalho | 40h/sem | 2 |
| 223405 | Farmacêutico | 36 h/sem | 11 |
| 223605 | Fisioterapeuta | 30 h/sem | 50 |
| 223810 | Fonoaudiólogo | 30 h/sem | 16 |
| 131210 | Gerente de Enfermagem | 40h/sem | 1 |
| 325210 | Técnico em nutrição e dietética - Lactarista | 36 h/sem | 12 |
| 411010 | Jovem Aprendiz -Ass. Administrativo | 30 h/sem | 15 |
| 515110 | Atendente de Enfermagem - Maqueiro hospitalar | 40h/sem | 42 |
| 782305 | Motorista Categoria B | 44hs/sem | 6 |
| 223710 | Nutricionista | 30 h/sem | 22 |
| 142340 | Ouvidor | 44h/sem | 2 |
| 223208 | Cirurgião dentista | 20h/sem | 6 |
| 251510 | Psicólogo | 30 h/sem | 16 |
| 422105 | Recepcionista | 44 h/sem | 23 |
| 410105 | Supervisor Administrativo - Hotelaria | | 1 |
| 517415 | Supervisor de Portaria | 40h/sem | 1 |
| 317210 | Técnico de suporte ao usuário de tecnologia da | 40h/sem | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | informação / - Supervisor de Informática | | |
| 223630 | Fisioterapeuta Especialista em UTI - Supervisor | 40h/sem | 2 |
| 410205 | Supervisor de Almoxarifado | 40h/sem | 1 |
| 420135 | Supervisor de Atendimento | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Supervisor de Enfermagem transporte aéreo e terrestre | 40h/sem | 1 |
| 252205 | Supervisor Faturamento -Auditor | 40h/sem | 1 |
| 223710 | Supervisor de Nutrição | 40h/sem | 1 |
| 410105 | Supervisor Administrativo - SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística | 40h/sem | 1 |
| 351605 | Técnico em Segurança do Trabalho | 40h/sem | 1 |
| 322205 | Técnico em Enfermagem | 30 h/sem | 357 |
| 317210 | Técnico em Informática | 44 h/sem | 3 |
| 325110 | Técnico em Laboratório | 36 h/sem | 25 |
| 514310 | Técnico em Manutenção Predial | 44 h/sem | 4 |
| 325210 | Técnico em Nutrição | 36 h/sem | 9 |
| 324115 | Técnico em Radiologia | 24hs/sem | 31 |
| 422205 | Telefonista | 36 h/sem | 4 |
| 223905 | Terapeuta Ocupacional | 30 h/sem | 18 |
| **TOTAL** | **1.076** | | |

**Atenção:** Esta planilha deverá ser alimentada e apresentada mensalmente com o quantitativo atualizado do quadro de colaboradores de acordo com a categoria profissional e os valores – obrigatoriamente. Este item é passivo de glosa conforme item "equipe mínima" da Portaria SES/MA nº. 537, de 19 de junho de 2018.
* Resolução CFN Nº 600 de 25/02/2018 – Assistência Nutricional e dietoterápica em hospitais

## 19. ESTIMATIVA DE CUSTEIO MENSAL

| NR. | DESCRIÇÃO | VALOR |
|---|---|---|
| **1.** | **PAGAMENTO DE PESSOAL** | |
| **1.1** | Folha de Pagamento | |
| | **TOTAL** | |
| **2.** | **MATERIAL MÉDICO/ MEDICAMENTOS/ NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL/ OPME** | |
| **2.1** | OPME | |
| **2.2** | Material Médico Hospitalar | |
| **2.3** | Medicamentos | |
| **2.4** | Nutrição Enteral e Parenteral | |
| | **TOTAL** | |
| **3.** | **MATERIAL DE CONSUMO** | |
| **3.1** | Material de consumo de uso hospitalar | |
| **3.2** | Água mineral | |
| **3.3** | Materiais descartáveis | |
| **3.4** | Material de expediente | |
| **3.5** | Equipamento de Proteção Individual - EPI e Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC | |
| | **TOTAL** | |

| 4. | SERVIÇOS DE TERCEIROS | |
|---|---|---|
| **4.1** | Serviço de Manutenção de Bomba de Vácuo | |
| **4.2** | Serviço de Manutenção de Transformador | |
| **4.3** | Serviço de Locação de Sistema de Monitoramento | |
| **4.4** | Serviço de Licenciamento de Sistema Hospitalar / Sistema de Gestão de Indicadores de Saúde | |
| **4.5** | Serviço de coleta de resíduos Infectantes Hospitalar | |
| **4.6** | Serviço de higienização hospitalar | |
| **4.7** | Serviço de dedetização e controle de pragas | |
| **4.8** | Serviço de disponibilização de link de Internet | |
| **4.9** | Serviço de Engenharia Clínica | |
| **4.10** | Manutenção preventiva e corretiva de todo parque tecnológico (ultrassom +raios-X+ torre de vídeo + autoclaves arco+ cirúrgico+ monitores + respiradores +hemodinâmica+microscópio, dentre outros.) | |
| **4.11** | Serviço de locação de 01 ressonância magnética + manutenção e bomba de contraste + insumos | |
| **4.12** | Serviço de locação de bomba injetora de contraste - hemodinâmica | |
| **4.13** | Serviço de instalação, desinstalação e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de climatização (ar condicionado) | |
| **4.14** | Serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de climatização do Chiller | |
| **4.15** | Serviço de manutenção preventiva e corretiva predial | |
| **4.16** | Serviço de nutrição e alimentação hospitalar | |
| **4.17** | Serviço de controle de acesso / portaria | |
| **4.18** | Serviço de controle e ponto digital dos colaboradores | |
| **4.19** | Serviço de locação de 02 tomógrafos (superior 64 canais) + manutenção e bomba de contraste + insumos | |
| **4.20** | Serviço de brigadista (02 bombeiros civis 24 horas) | |
| **4.21** | Serviço de manutenção de poço artesiano, controle de potabilidade da água e limpeza de cisterna e caixa d'água. | |
| **4.22** | Serviço de locação e manutenção de 02 máquinas de extracorpórea – cirurgia cardíaca | |
| **4.23** | Serviço externo de esterilização de materiais hospitalares | |
| **4.24** | Serviço de locação e manutenção de 03 aquecedores térmicos (cardíaca, UTI e CC) | |
| **4.25** | Serviço de locação e manutenção de 02 equipamentos de arco cirúrgico | |
| **4.26** | Serviço de locação de carro de apoio | |
| **4.27** | Serviço de locação de 01 ambulância básica + 01 ambulância suporte avançado com motorista | |
| **4.28** | Serviço de locação de 02 estações de digitalização de documentos / incluso profissional | |
| **4.29** | Serviço de suporte e fornecimento de hemoderivados | |
| **4.30** | Serviço de suporte e manutenção de rede de gases | |
| **4.31** | Serviço de manutenção preventiva e corretiva dos geradores | |
| **4.32** | Serviço de locação, lavagem e desinfecção e disponibilização de | |

| | | |
|---|---|---|
| | enxoval hospitalar. | |
| **4.33** | Serviço de laboratório de análises clínicas | |
| | **Subtotal** | |
| **5.** | **SERVIÇOS ASSISTENCIAIS** | |
| **5.1** | **Serviço médico em cirurgia cardíaca adulta** | |
| | 02 médicos plantonista SD + 01 plantonista SN | |
| | 01 médico diarista | |
| | Ambulatório | |
| | Cirurgia/Procedimento | |
| **5.2** | **Serviço médico em cateterismo cardíaco adulto e pediátrico** | |
| | 02 plantonistas SD + 01 plantonista SN | |
| **5.3** | **Serviço médico em cardiologia adulto** | |
| | 01 Plantonista SD +01 plantonista SN | |
| | Ambulatório | |
| | Exames | |
| **5.4** | **Serviço médico em cardiologia pediátrica** | |
| | 01 Plantonista SD+ 01 plantonista SN | |
| | Ambulatório | |
| | Exames | |
| **5.5** | **Serviços médicos em Cirurgia Torácica** | |
| | 02 Diaristas | |
| | Ambulatório | |
| | Cirurgia | |
| | Broncoscopia | |
| | Parecer | |
| | Equipamento/Manutenção | |
| **5.6** | **Serviço médico em cirurgia vascular** | |
| | 02 plantonistas SD | |
| | Ambulatório | |
| | Cirurgia | |
| | Parecer | |
| **5.7** | **Serviço médico em clínica médica** | |
| | 02 médicos plantonista SD + 01 plantonista SN | |
| **5.8** | **Serviço médico em gastroenterologia adulto e pediátrico** | |
| | 02 Plantonistas SD + Sobreaviso | |
| | Ambulatório | |
| | Procedimentos | |
| | Parecer | |
| | Exames: Endoscopia, GTT, CPRE, Locação de equipamentos e manutenção. | |
| **5.9** | **Serviço médico em cirurgia geral (aparelho digestivo)** | |
| | 02 Plantonistas SD +01 Plantonistas SN | |
| | 01 Diarista | |

| | | |
|---|---|---|
| | Ambulatório | |
| | Cirurgia | |
| **5.10** | **Serviço médico em cirurgia de cabeça e pescoço** | |
| | 02 Diaristas | |
| | Ambulatório pós-cirúrgico | |
| | Cirurgia | |
| | Parecer | |
| **5.11** | **Serviço médico em hemodinâmica** | |
| | 02 médicos plantonista SD + 01 plantonista SN | |
| | Exames | |
| **5.12** | **Serviço médico em radiointervenção** | |
| | 02 médicos plantonista SD + 01 plantonista SN | |
| | Procedimentos | |
| | Ambulatório | |
| **5.13** | **Serviço médico em proctologia** | |
| | Ambulatório | |
| | 01 Diarista | |
| | Parecer | |
| | Cirurgia | |
| | Exames: Colonoscopia e Retossigmoidectomia. | |
| **5.14** | **Serviço de infectologia** | |
| | 01 Diaristas | |
| | Coordenação SCIRAS | |
| | Parecer | |
| **5.15** | **Serviço médico intensivista – UTI adulto** | |
| | 01 Plantonista SD +01 Plantonista SN | |
| | 01 Diarista | |
| | 01 Coordenador | |
| **5.16** | **Serviço médico intensivista – UTI cardiológica adulto** | |
| | 01 Plantonista SD + 01 Plantonista SN | |
| | 01 Diarista | |
| | 01 Coordenador | |
| **5.17** | **Serviço médico intensivista - UTI pediátrica** | |
| | 01 Plantonista SD + 01 Plantonista SN | |
| | 01 Diarista | |
| | 01 Coordenador | |
| **5.18** | **Serviço de Terapia Renal Substitutiva Agudo** | |
| | **I**ncluso Médicos Nefrologistas 24h, Equipe de Enfermagem, Locação e Manutenção de equipamentos, 3 máquinas + reserva, Osmose Reversa, Diálise Peritoneal para UTI Pediátrica, Potabilidade da água e insumos relacionados aos procedimentos de diálise. 10 leitos de UTI PED e 20 leitos de UTI ADULTO | |
| **5.19** | **Serviço médico em neurocirurgia adulto e pediátrico** | |
| | 02 Plantonista SD + 01 Plantonista SN | |

| | | |
|---|---|---|
| | Cirurgia | |
| | Ambulatório | |
| | Equipamentos: craniótomo/fixadores | |
| **5.20** | **Serviço médico em nutrologia** | |
| | 01 Diarista | |
| | Coordenação EMTN | |
| | Parecer | |
| **5.21** | **Serviço médico em radiologia** | |
| | 01 plantonista SD + 01 plantonista SN | |
| | 04 Diaristas | |
| | Insumos | |
| **5.22** | **Serviço médico em anestesiologia** | |
| | Centro cirúrgico | |
| | Hemodinâmica | |
| | Radiologia | |
| **5.23** | **Serviço médico em angiotomografia cardíaca** | |
| | 01 Médico Diarista | |
| | Exames + Laudos | |
| **5.24** | **Serviço médico de neurologia adulto e pediátrico** | |
| | Ambulatório | |
| | Parecer | |
| **5.25** | **Serviços médicos em pareceres e exames externos** | |
| **5.26** | **Serviços médicos em otorrinolaringologia** | |
| | 01 Diarista | |
| | Ambulatório | |
| | Cirurgias | |
| | Parecer | |
| **5.27** | **Serviço médico para atendimento em ambulância de suporte avançado** | |
| **5.28** | **Serviço médicos do núcleo interno da regulação de leitos** | |
| **5.29** | **Serviço médico em hemoterapia/hematologia** | |
| | 01 Diarista | |
| | Coordenador da agência | |
| | Parecer | |
| **5.30** | **Serviço médico especializado em medicina do trabalho e de saúde ocupacional** | |
| **5.31** | **Serviço de Bucomaxilofacial** | |
| | Ambulatório | |
| | Cirurgias | |
| | Parecer | |
| **5.32** | **Serviço médico de cirurgia pediátrica** | |
| | 02 Plantonistas SD +01 Plantonistas SN | |
| | 01 Diarista | |

| | | |
|---|---|---|
| | Ambulatório | |
| | Cirurgias | |
| | **SUBTOTAL** | |
| | SERVIÇO TÉCNICO DE APOIO E ACOMPANHAMENTO | |
| | **TOTAL MENSAL DO CONTRATO** | **21.056.498,02** |

*Os Serviços Médicos que possuem plantonista SD e SN deverão responder os pareceres da unidade caso necessário;
**As metas ambulatoriais estão descritas no quadro 16.1.6
***As metas cirúrgicas estão descritas no quadro 16.1.2

# ANEXO – III DO TERMO DE REFERÊNCIA: TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E IMÓVEL

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E IMÓVEL**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL QUE ENTRE SICELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E_____.**

Aos dias _____ do mês _____ de 20__, perante as testemunhas abaixo assinadas, presentes, de um lado, o ESTADO DO MARANHÃO, por intermédio da Secretaria de Estado de _____, neste ato representada pelo Sr. Secretário de Estado de Saúde, situada na Rua _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, doravante designado simplesmente ESTADO, e, de outro, _____, com sede/domiciliado na Rua _____, Bairro _____, Cidade_____ e inscrito no CNPJ/CPF sob o nº _____, neste ato designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, representada por _____ (indicar cédula de identidade, CPF e endereço, caso o permissionário se trate de pessoa jurídica é firmado o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM(NS) MÓVEL(IS), com fundamento no processo administrativo nº _____ , que se regerá pela Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018, aplicando-se a este Termo suas disposições irrestrita e incondicionalmente, bem como as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO IMÓVEL**

O presente Termo de Cessão de Uso tem por objeto o IMÓVEL situado na Rua _____ nº. _____, no Município de _____, do qual o ESTADO é senhor e possuidor, conforme a certidão do Registro Geral de Imóveis ou as respectivas plantas de localização, que fazem parte do presente Termo.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DA ENTREGA E FINALIDADE**

O IMÓVEL está sendo entregue, neste ato, ao CESSIONÁRIO e será destinado, exclusivamente, para _____ (descrever sucintamente o serviço público a que se destina o imóvel).

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

Ao IMÓVEL não poderá ser dada destinação diversa daquela mencionada no caput desta cláusula, salvo prévia autorização do ESTADO sobre a possibilidade do seu uso para nova destinação, a ser formalizada por termo aditivo, sob pena de extinção da cessão.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

A presente cessão de uso se rege pelo disposto na legislação, bem como pelas demais normas legais em vigor ou que venham a ser posteriormente editadas sobre a utilização de imóveis do imobiliário estadual.

**CLÁUSULA QUARTA: DO PRAZO**

A presente cessão de uso vigorará pelo prazo de ____ anos, contados a partir de dd/mm/aaaa, desde que posterior à data de publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Estado do Maranhão, valendo esta última como termo inicial de vigência, caso seja posterior à data convencionada nesta cláusula.

**CLÁUSULA QUINTA: DA REMUNERAÇÃO**

Não haverá remuneração da cessão dos imóveis da Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão pelo Cessionário.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data inicial da vigência deste Termo, o valor da contraprestação pela cessão de uso do IMÓVEL será reajustado pelo _____.

**CLÁUSULA SEXTA: DOS BENS MÓVEIS**

QUE GUARNECEM O IMÓVEL Os bens móveis de propriedade do ESTADO que equipam o IMÓVEL continuarão a integrá-lo e deverão ser inventariados no prazo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura deste Termo, por equipe conjunta do ESTADO e do CESSIONÁRIO, devendo tal inventário ser considerado parte integrante do Termo para todos os fins.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

A não realização imotivada do inventário no prazo estipulado, bem como a falta de remessa do dito documento à Secretaria Estadual de Saúde, importará na rescisão unilateral do Termo pelo ESTADO.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Extinta, por qualquer motivo, a presente cessão de uso, deverá o CESSIONÁRIO restituir ao ESTADO, em condições de uso, salvo o desgaste natural, os bens móveis inventariados na forma do caput desta cláusula, promovendo todas as reposições e substituições que se fizerem necessárias, respeitadas as características dos materiais, bem como sua qualidade e quantidade.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DA CONSERVAÇÃO DO IMÓVEL**

Obriga-se o CESSIONÁRIO a bem conservar o imóvel cujo uso lhe é cedido, trazendo permanentemente limpo e em bom estado de conservação, às suas exclusivas expensas, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução, incluindo os bens móveis objetos do inventário mencionada na cláusula sexta.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

O CESSIONÁRIO deverá enviar à Secretaria de Estado de Saúde, a prestação de contas anual, relativa à conservação do IMÓVEL, devendo informar toda e qualquer alteração, inclusive em relação aos bens móveis que o guarnecem e que foram inventariados, na forma da cláusula sexta.

**CLÁUSULA OITAVA: DAS CONSTRUÇÕES E BENFEITORIAS**

É vedado ao CESSIONÁRIO realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria Estadual de Saúde, devendo a montagem de equipamentos ou a realização de construções subordinarem-se, também, às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades estaduais e municipais competentes

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Obriga-se o CESSIONÁRIO, sob pena de rescisão do presente Termo, quando da execução de obras de reforma e adaptação dos imóveis às suas necessidades, a promover todas as adequações capazes de assegurar o livre acesso a pessoas portadoras de deficiência ou de mobilidade reduzida nos imóveis, para utilização com segurança e autonomia, de todos os seus sistemas e meios de comunicação, mediante, inclusive, a eliminação ou supressão de barreiras arquitetônicas eventualmente existentes, assim como às normas técnicas da ABNT nestes referidas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Todos os encargos e despesas decorrentes do atendimento ao disposto no parágrafo primeiro, desta cláusula, correrão por conta do CESSIONÁRIO, ficando aderidas aos imóveis todas as alterações nele realizadas para tal finalidade, sem que assista a este qualquer direito a indenização, restituição ou retenção.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:**

Finda a cessão de uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do ESTADO, sem direito à indenização ou à retenção em favor do CESSIONÁRIO, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes no imóvel, assegurado ao ESTADO, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhe venham a ser causados.

**CLÁUSULA NONA: DO SEGURO CONTRA FOGO/INCENDIO**

Cabe ao CESSIONÁRIO o pagamento do prêmio de seguro contra fogo/incêndio correspondente ao valor do IMÓVEL, que será fixado pelo ESTADO, pela avaliação prévia para fins de seguro.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

O seguro mencionado no caput desta cláusula terá como beneficiário o Estado do Maranhão.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

O seguro deverá ser renovado anualmente, enquanto perdurar a cessão do IMÓVEL, até sua efetiva devolução. PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento do seguro a que alude a presente cláusula deverá ser comprovado perante o ESTADO, cabendo ao CESSIONÁRIO remeter os documentos necessários.

**PARÁGRAFO QUARTO:**

As renovações anuais serão comprovadas no prazo de 7 (sete) dias da sua efetivação.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA FISCALIZAÇÃO**

Obriga-se o CESSIONÁRIO a assegurar o acesso ao imóvel objeto da cessão aos servidores da Secretaria Estadual de Saúde, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, de verificação do cumprimento das disposições do presente Termo.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

A execução do presente Termo será acompanhada e fiscalizada por representante (s) do ESTADO especialmente designado (s) pelo _____ (autoridade competente), conforme ato de nomeação.

**CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA: DAS OBRIGAÇÕES PARA COM TERCEIROS**

O ESTADO não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidas pelo CESSIONÁRIO com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso do imóvel objeto deste Termo. Da mesma forma, o ESTADO não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do CESSIONÁRIO ou de seus empregados, subordinados, prepostos ou contratantes.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA: OUTROS ENCARGOS**

O CESSIONÁRIO fica obrigado a pagar toda e qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente deste Termo ou da utilização do IMÓVEL, bem como da atividade para a qual a presente cessão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas e securitários, cabendo ao CESSIONÁRIO providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios legalmente exigíveis.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

O CESSIONÁRIO não terá direito a qualquer indenização por parte do ESTADO, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar no imóvel objeto deste termo.

**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA: RESTRIÇÕES OUTRAS NO EXERCÍCIO DOS DIREITOS DESTA CESSÃO**

O CESSIONÁRIO obriga-se, por si e sucessores: a) a desocupar o IMÓVEL e restituí-lo ao ESTADO, nas condições previstas neste Termo, ao término do prazo da cessão, sem que haja necessidade do

envio de qualquer interpelação ou notificação judicial, sob pena de desocupação compulsória por via administrativa; b) a não usar o imóvel para destinação diversa prevista na cláusula segunda deste termo; c) a não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive a seus eventuais sucessores, o imóvel objeto desta cessão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo expressa e prévia decisão autorizativa do Sr. Governador e celebração de termo aditivo para tal finalidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA: DA FORÇA MAIOR**

Em caso de incêndio ou da ocorrência de qualquer outro motivo que venha a impedir, total ou parcialmente, o uso do imóvel para as finalidades a que se destina, poderá o ESTADO, mediante decisão do Governador, a seu exclusivo critério: a) considerar terminada a cessão de uso, sem que o CESSIONÁRIO tenha direito a qualquer indenização, seja a que título for, ou b) suspender o prazo da vigência deste Termo, não considerando como efetiva utilização do imóvel o período equivalente ao das obras de restauração ou impedimento provisório do uso deste, devendo, em tal caso, ser lavrado aditamento ao presente termo.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA: DAS CONDIÇÕES DE DEVOLUÇÃO**

Finda, a qualquer tempo, a cessão de uso, deverá o CESSIONÁRIO restituir o IMÓVEL em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

Qualquer dano porventura causado ao IMÓVEL será indenizado pelo CESSIONÁRIO, podendo o ESTADO exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender que melhor atende ao interesse público.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA: DA REMOÇÃO DE BENS**

Finda a cessão de uso ou verificado o abandono do imóvel pelo CESSIONÁRIO, poderá o ESTADO promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, que não tenham sido espontaneamente retirados do imóvel, sejam do CESSIONÁRIO ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou terceiros.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Os bens mencionados no caput desta cláusula poderão ser removidos pelo ESTADO para o local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampouco pela sua guarda, cujas despesas ficam a cargo do CESSIONÁRIO.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Decorridos 2 (dois) anos do seu recolhimento, os bens particulares removidos do IMÓVEL serão vendidos em hasta pública, devendo as importâncias respectivas ser levadas a crédito de conta de depósitos, até a habilitação do legítimo proprietário, quando, então, se fará restituição, na forma regulamentar, se não houver ocorrido a prescrição.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA: DAS PENALIDADES PELO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES**

Sem prejuízo da rescisão deste Termo, no caso do descumprimento de qualquer obrigação legal ou ora assumida, ou ainda na hipótese de eventual infração a quaisquer dos deveres previstos, ficará o CESSIONÁRIO sujeito a arcar com multa correspondente à 10% do valor da obrigação, a ser paga em moeda corrente, incidentes sobre o seu valor, atualizado financeiramente pelo ___ (indicar o índice), desde seu inadimplemento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Além da multa acima prevista, o CESSIONÁRIO ficará sujeito ao pagamento da contraprestação pela cessão de uso do IMÓVEL se este não for restituído na data do seu termo, quando findada por quaisquer das formas aqui previstas, ou sem a observância das condições em que o recebeu.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

A multa e o encargo previsto no parágrafo primeiro incidirão até o dia em que o IMÓVEL for efetivamente restituído ou quando retornar às condições originais, seja por providências do CESSIONÁRIO, seja pela adoção de medidas por parte do ESTADO. Nesta última hipótese, ficará o CESSIONÁRIO também responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadas para tal finalidade.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:**

A disposição prevista nesta cláusula não se aplica ao cumprimento intempestivo da obrigação, caso em incidirá a penalidade prevista no parágrafo segundo da cláusula quinta.

**CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA: DA RESCISÃO DE PLENO DIREITO**

O descumprimento, pelo CESSIONÁRIO, de qualquer de suas obrigações dará ao ESTADO o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente cessão, mediante aviso com antecedência (mínima) de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Será considerado descumprimento das condições avençadas, para fins de rescisão, o mau uso do IMÓVEL, a alteração de sua destinação, a não realização imotivada do inventário no prazo estipulado, a falta de remessa do dito documento, a não execução de obras de reforma para assegurar o livre acesso a pessoas portadoras de deficiência ou de mobilidade reduzida, assim como a não comprovação

da realização da remuneração ou do cumprimento do encargo, cabendo, neste caso, a ocupação do imóvel pelo ESTADO.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos de processo administrativo, assegurado ao CESSIONÁRIO o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:**

Rescindida a cessão, o ESTADO, de pleno direito, se reintegrará na posse do imóvel e de todos os bens afetados à cessão, oponível inclusive a eventuais cessionários e ocupantes.

**CLÁUSULA DÉCIMA-NONA: DAS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES**

O CESSIONÁRIO será notificado das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências, por qualquer uma das seguintes formas:

I - publicação no Diário Oficial do Estado, com a indicação do número do processo e nome do CESSIONÁRIO;

II - por via postal, mediante comunicação registrada e endereçada ao CESSIONÁRIO, com aviso de recebimento (A.R.);

III - pela ciência que do ato venha a ter o CESSIONÁRIO: a) no ESTADO, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição do ESTADO; b) pelo recebimento de auto de infração ou documento análogo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DO RITO PROCESSUAL**

A cobrança de quaisquer quantias devidas ao ESTADO e decorrentes do presente Termo, inclusive multas, far-se-á pelo processo de execução, mediante inscrição em Dívida Ativa, na forma da legislação.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: DA PUBLICAÇÃO**

O presente termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta do ESTADO, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

O extrato da publicação deve conter a identificação do instrumento, partes, objeto, prazo, valor e fundamento do ato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: FORO**

Fica eleito o foro central da Comarca do Município de São Luís – MA para dirimir qualquer questão oriunda do presente Termo ou de sua execução, renunciando o CESSIONÁRIO, por si e seus sucessores, a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja.

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 – SES**

**ANEXO II**

**MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XXXX/202X.**
**CONTRATO DE GESTÃO Nº XX/202X.**

MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO Nº XXX/202X, QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A XXXXXXXXXXXXX (ORGANIZAÇÃO SOCIAL).

O **GOVERNO DO MARANHÃO,** por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, situada na Av. Carlos Cunha, s/n, Jaracaty, São Luis-MA, CEP 65.076-820, inscrita no CNPJ/MF sob o nº XXXXXX neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. Carlos Eduardo de Oliveira Lula, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº XXX e RG nº XXXXX, doravante denominada **Administração Pública** e a XXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXX, com sede na XXXXXX, doravante denominada **Organização Social**, representada pelo seu dirigente, Sr. XXXXXX, CPF nº XXXXX e RG nº XXXXX, resolvem celebrar o presente Contrato de Gestão, sob o nº **XXXXX/201X**, regendo-se pelo disposto na **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998; Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018; Portaria n° 564 de 10 de abril de 2024** e pelos demais normativos aplicáveis, consoante o Processo Administrativo nº **2025.110222.02702-SES** e mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DESCRIÇÃO DO OBJETO PACTUADO**

1. O presente Contrato de Gestão, decorrente do Chamamento Público nº XXX/2025, tem por objeto celebração de contrato de gestão por parte da Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA, com Organização Social sem fins lucrativo, para gerenciamento de hospital, bem como na

operacionalização e execução dos serviços de saúde de média complexidade no **Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** É vedada a execução de atividades que tenham por objeto, envolvam ou incluam, direta ou indiretamente a delegação das funções de regulação, de fiscalização, do exercício do poder de polícia ou de outras atividades exclusivas do Estado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Integram o presente termo, independentemente de transcrição:

**a)** Edital de Chamamento Público nº XXX/202X;

**b)** Proposta (Programa de Trabalho e Memória de Cálculo), o qual constituirá o anexo I deste contrato, bem como, toda documentação de regularidade que dele resulte.

**PARÁGRAFO TERCEIRO.** Eventuais ajustes realizados durante a execução do objeto integrarão o contrato, desde que não haja alteração do objeto e sejam submetidos e aprovados previamente pela autoridade competente da Secretaria de estado da Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES**

2.1 São obrigações dos Partícipes:

**I – DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:**

a) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, ambientação, materiais permanentes necessários à execução dos serviços especificados nos parâmetros de contratação e Anexo I.

b) Programar e efetuar os repasses financeiros específicos para custear a execução dos serviços, objeto do contrato, no valor, na forma e prazos ajustados.

c) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, avaliados e inventariados, destinados ao cumprimento do objeto da contratação, mediante Termo de Permissão de Uso.

d) Realizar o acompanhamento, avaliação, fiscalização dos serviços, através da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato, instituída para esse fim, a qual acompanhará o desenvolvimento e cumprimento dos serviços de saúde no Hospital.

e) Receber, analisar e emitir relatório mensal de execução do objeto do contrato de prestação de contas dos recursos recebidos pela **CONTRATADA**, por intermédio das Comissões designadas.

f) Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria e o submeter à comissão de monitoramento e avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização social;

g) Realizar, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizar os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

h) Liberar os recursos em obediência ao cronograma de desembolso, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto do Contrato de Gestão;

i) Promover o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos;

j) Na hipótese de o gestor da parceria deixar de ser agente público ou ser lotado em outro órgão ou entidade, o Secretário de Estado da Saúde deverá designar novo gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do gestor, com as respectivas responsabilidades;

k) Viabilizar o acompanhamento pela internet dos processos de liberação de recursos;

l) Manter, em seu sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas, em ordem alfabética, pelo nome da organização social e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento;

m) Divulgar pela internet os meios para representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria;

n) Analisar e, se for o caso, aprovar proposta de alteração do Plano de Trabalho;

o) Analisar a prestação de contas relativa a este Contrato de Gestão, emitindo parecer conclusivo sobre sua aprovação ou não;

p) Notificar a Organização Social quando não apresentada a prestação de contas dos recursos aplicados ou constatada a má aplicação dos recursos públicos;

q) Disponibilizar a CONTRATADA adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes necessários à execução do objeto do Contrato;

r) Programar e efetuar os repasses financeiros específicos para custear a execução dos serviços, objeto do contrato, no valor, forma e prazos ajustados;

s) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, avaliados e inventariados, destinados ao cumprimento do objeto da contratação, mediante termo de permissão de uso

t) Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação, Monitoramento e Fiscalização do Contrato, instituída para esse fim, a qual acompanhará o desenvolvimento e cumprimento das atividades assistências prestadas pela contratada aos usuários no Hospital;

u) Receber, analisar e emitir parecer conclusivo sobre a execução dos serviços e sobre a prestação de contas dos recursos recebidos pela **CONTRATADA**, por intermédio das Comissões designadas.

**II – DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:**

a) Manter o local dos serviços devidamente higienizado, para atender às necessidades do serviço.

b) Obriga-se a manter, durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação, além da documentação pertinente atualizada, comunicando à SES-MA qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente.

c) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões que se fizerem necessários à boa execução deste contrato, conforme a legislação aplicável à espécie.

d) Contratar sob sua exclusiva responsabilidade e sem qualquer vínculo empregatício com a SES, todo o pessoal qualificado necessário à prestação dos serviços técnicos objeto deste instrumento.

e) Zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do seu pessoal, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde os comprovantes de disponibilização dos cursos de qualificação e capacitações, além das avaliações periódicas.

f) Comunicar à **CONTRATANTE** eventual alteração de seu estatuto ou contrato, bem como a mudança de sua diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias, com cópias autenticadas da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, comprovando a mudança.

g) Arcar com os encargos sociais, trabalhistas e regulamentares da categoria dos seus funcionários (acordos e convenções coletivas), bem como vantagens (vale-transporte, vale-alimentação, etc.) decorrentes da relação de emprego.

h) Movimentar os recursos financeiros transferidos pela Secretaria de Estado da Saúde, para executar do objeto do Contrato, em conta bancária específica e exclusiva. Havendo mais de uma origem dos recursos financeiros destinados àquela Unidade de Saúde, a OS deverá providenciar a abertura de contas correntes distintas para cada Fonte de Recursos, a fim de que as movimentações bancárias relativas aos repasses oriundos do Tesouro Estadual (Fonte 121) e aos repasses oriundos do Tesouro Federal (Fontes 108 e 120) permaneçam separadas para todos os fins, inclusive para a verificação contábil.

i) Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais caudados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à SES/MA ou a terceiros.

j) Zelar pelos bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

k) Informar de imediato, e por escrito à SES/MA, qualquer anormalidade verificada durante a prestação dos serviços.

l) Manter em perfeitas condições de uso as instalações hidráulicas, elétricas, sanitárias, telefônicas e de gases em geral, utilizados na prestação dos serviços contratados.

m) Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência da execução dos trabalhos, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionárias, sendo de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** as obrigações de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja, ainda que eventualmente tenham sido adotadas medidas preventivas, as quais não excluirão ou reduzirão a responsabilidade de fiscalização do contrato pela **CONTRATANTE.**

n) Responsabilizar-se com todo o ônus resultante de quaisquer ações, demandas judiciais, administrativas, custos e despesas decorrentes de danos causados, à SES e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

o) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo determinado nos instrumentos normativos específicos.

p) Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

q) Responsabilizar-se de forma exclusiva e integral pela utilização de pessoal necessário à execução do pactuado, devendo ser observados os regimentos e respectivas convenções coletivas de trabalho relacionadas à categoria, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

r) Atender aos pacientes e familiares deste com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

s) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.

t) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

u) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

v) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, sendo vedado o fornecimento de cópias de relatórios, documentos e informações a terceiros sem prévia autorização, por escrito, da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

w) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando-se as normas de sua rotina hospitalar.

x) Prestar serviços de atendimento, bem como de acompanhamento do paciente e familiar conforme as normas e técnicas do Ministério da Saúde. Sendo vedada a cobrança por serviços médicos e fornecimento de material ou medicamento para exames, sejam os atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

y) A CONTRATADA compromete-se a fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua alta, relatório do atendimento prestado, no qual devem constar os seguintes dados:

a. Nome do paciente;
b. Nome da Unidade de atendimento;
c. Localidade (Estado/Município)
d. Motivo do atendimento;
e. Data do atendimento, em caso de internação, data da alta;
f. Procedimentos realizados e/ou materiais empregados, quando for o caso.

z) Deverá ainda, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item anterior, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em Lei.

aa) Permitir o livre acesso da fiscalização da SES e dos membros da Secretaria de Estado da Transparência e Controle, em qualquer tempo e lugar, a todos os documentos da **CONTRATADA** que digam respeito aos serviços prestados objeto do presente instrumento.

bb) Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

cc) A Organização Social fará publicar no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, Regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do poder público.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR, DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

3.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão, neste ato fixados em R$ XXXX (XXX), serão alocados de acordo com a proposta (Programa de Trabalho), conforme a seguinte classificação orçamentária:

I. R$ XXXX (XXXX) relativos ao presente exercício de 20XX, correrão à conta da dotação alocada no orçamento da administração pública estadual, autorizado pela Lei nº 10.375, de 16 de dezembro de 2015, UG XXX, assegurado pela Nota de Empenho nº XXX, de XX de XX de XXX, no valor de R$ XXXX (XXXX), vinculada a seguinte dotação orçamentária:

| Programação | Ação | Subação | ND | Fonte | Valor Mensal (R$) | Valor Anual (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0629 | 4908 | 027433-Gerenciamento - Hospital da Região Tocantina | 33.50.85.01 | 1.500.121 | 21.056.498,02 | 252.677.976,24 |

**CLÁUSULA QUARTA- DA CONTRAPARTIDA**

1.1. Não será exigida qualquer contrapartida da organização social.

**CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

5.1. O contrato de gestão terá vigência de 5 (cinco) anos, contados a partir da data de sua assinatura e se encerra ao termino de sua vigência, possibilitada a sua prorrogação por até 5 (cinco) anos.

5.2. Sendo permitidas alterações quantitativas e qualitativas, celebradas por meio de aditivos ao ajuste, desde que as modificações não desnaturem seu objeto, consoante o que dispõe o art. 16 da Lei Estadual 10.924/2018.

**CLÁUSULA SEXTA - DA LIBERAÇÃO E DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS**

6.1 O Processo de Repasse Financeiro para as Organizações Sociais ou Empresa Pública é regulamentado pela Portaria nº 564/2024/SES de 10 de abril de 2024, publicado no Diário Oficial Estado do Maranhão – DOE/MA, em seu caderno executivo.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA ALTERAÇÃO**

7.1. A Secretaria de Estado da Saúde poderá autorizar ou propor a alteração do Contrato de Gestão, após a solicitação fundamentada da Organização Social ou sua anuência, desde que não haja alteração do objeto.

7.2 A alteração do Contrato de Gestão dar-se-á por:

7.2.1 Termo Aditivo, para:

Ampliação ou redução do valor global, sem limitação de montante;

Prorrogação de sua vigência; e

Alteração da destinação dos bens remanescentes.

7.3.2 Certidão de Apostilamento, para:

Utilização dos rendimentos de aplicações financeiras, ou de saldos porventura existentes, antes do término da execução do Contrato de Gestão;

Remanejamento de recursos, e/ou alteração técnica do plano de trabalho, sem implicar em alteração do valor global;

**CLÁUSULA OITAVA - DAS AÇÕES A SEREM REALIZADAS E OS RESULTADOS A SEREM OBTIDOS E DOS LIMITES E CRITÉRIOS PARA DESPESA COM REMUNERAÇÃO E VANTAGENS DE QUALQUER NATUREZA**

8.1. A execução do contrato de gestão das atividades e serviços de saúde do Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade da Região Tocantina – HRT, ocorrerá conforme procedimentos discriminados no **Termo de Referência**, o qual faz parte integrante deste Termo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** O endereço do Hospital onde destina-se à execução dos serviços está localizado **Avenida Pedro Neiva de Santana, S/N, Vila Machado, no município de Imperatriz - MA, às margens da MA-122** (CNES nº xxxx).

**PARÁGRAFO SEGUNDO** A execução dos serviços de saúde descritos neste Termo de Referência compreenderá os procedimentos discriminados no Parâmetro de Contratação, a saber, consultas médicas especializadas, clinicas e ambulatoriais, cirúrgicas, serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico – SADT e internação hospitalar.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** Para efeitos de contratação, consideram-se profissionais do estabelecimento gerenciado pela CONTRATADA:

I - O membro do seu corpo clínico;

II- O profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

III- O profissional autônomo que, eventualmente, ou permanentemente, preste serviço a CONTRATADA, ou se por este autorizado.

**PARÁGRAFO QUARTO** Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item III, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO QUINTO** Nos atendimentos na Unidade de Apoio e Terapia, bem como no acompanhamento do paciente e familiar serão cumpridas as seguintes normas:

**PARÁGRAFO SEXTO** Os pacientes serão atendidos conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde - MS;

**PARÁGRAFO SÉTIMO** É vedada a cobrança por serviços médicos e fornecimento de material ou medicamento para exames, sejam os atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;

**PARÁGRAFO OITAVO** A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita por seu profissional ao paciente ou seu representante, em razão da execução do presente instrumento.

**PARÁGRAFO NONO** É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal necessário à execução do pactuado, devendo ser observados os regimentos e respectivas convenções coletivas de trabalho relacionadas à categoria, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

8.2. Quanto aos empregados e dirigentes da Organização Social, os limites das despesas de remuneração e vantagens encontram-se estabelecidas no Decreto nº 33.109 de 14 de julho de 2017, e, em face dos empregados, diretores, estatutários ou não, os limites de remuneração e vantagens encontram-se estabelecidos no parâmetro de contratação, vedado a remuneração de empregados, diretores, estatutários ou não, por meio de interposta pessoa jurídica.

## CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1 De acordo com a Portaria nº 564/2024/SES de 10 de abril de 2024, o acompanhamento da execução e fiscalização do contrato de gestão, compete à Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização – CAAF, na forma e limites disposto nessa portaria.

9.2 As decisões e providências que ultrapassarem a competência da referida Comissão deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas necessárias

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS AUDITORIAS EXTERNAS**

10.1. Será obrigatória a realização de auditoria externa independente para a verificação da aplicação dos recursos no Contrato de Gestão cujo valor anual seja igual ou superior a R$ 2.000.000,00 (dois milhões) reais.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** A OS será responsável pela escolha e contratação da pessoa jurídica que realizará os trabalhos de auditoria, dentre aquelas habilitadas pelos Conselhos Regionais de Contabilidade, observando, para isso, seu regulamento de compras e contratações.

**PARÁGRAFO SEGUNDIO** A auditoria externa deverá verificar a conformidade das demonstrações e documentos contábeis da OS, bem como dos Relatórios Gerenciais Financeiros, procedendo à avaliação dos controles internos, incluindo-se a análise da utilização dos recursos repassados e arrecadados em função do Contrato de Gestão, na consecução de seu objeto.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** A auditoria externa será realizada sobre a prestação de contas anual do Contrato de Gestão, no prazo estabelecido pela OS.

**PARÁGRAFO QUARTO** O disposto nesta cláusula aplica-se também aos casos em que a OS celebre, concomitantemente, mais de um Contrato de Gestão com um ou vários órgãos estatais e cuja soma ultrapasse o referido valor anual.

**PARÁGRAFO QUINTO** A auditoria externa deverá ser realizada sobre prestação de contas de encerramento do Contrato de Gestão caso o período abrangido por esta prestação de contas seja superior a três meses.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS**

11.1. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública no prazo improrrogável de **30 (trinta) dias**, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** Quando a prestação de contas for avaliada como irregular, após exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a organização social poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste contrato e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** A inobservância ao disposto nesta Cláusula enseja a instauração de Tomada de Contas Especial.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS BENS REMANESCENTES**

12.1. Para os fins deste ajuste, consideram-se bens remanescentes os de natureza permanente adquiridos com recursos financeiros envolvidos na parceria, necessários à consecução do objeto, mas que a ele não se incorporam.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** A definição da titularidade dos bens remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela Secretaria de estado da Saúde após o fim da parceria, poderá determinar a titularidade:

I - Para o órgão ou a entidade pública estadual, quando necessários para assegurar a continuidade do objeto pactuado, seja por meio da celebração de nova parceria, seja pela execução direta do objeto pela Administração Pública estadual; ou

II - Para a organização social, quando os bens forem úteis à continuidade da execução de ações de interesse social pela organização.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Na hipótese do inciso I do parágrafo anterior, a organização social deverá, a partir da data da apresentação da prestação de contas final, disponibilizar os bens para a Administração Pública estadual, que deverá retirá-los, no prazo de até 90 (noventa) dias, após o qual a organização social não mais será responsável pelos bens.

**PARÁGRAFO TERCEIRO.** A determinação da titularidade dos bens remanescentes para a Secretaria formaliza a promessa de transferência da propriedade.

**PARÁGRAFO TERCEIRO.** Na hipótese do inciso II do parágrafo primeiro, a definição da titularidade dos bens remanescentes poderá prever que a organização social possa realizar doação a terceiros, inclusive beneficiários da política pública objeto da parceria, desde que demonstrada sua utilidade para realização ou continuidade de ações de interesse social.

**PARÁGRADO QUARTO**. Os bens remanescentes adquiridos com recursos transferidos poderão, a critério do administrador público, ser doados quando, após a consecução do objeto, não forem necessários para assegurar a continuidade do objeto pactuado, observado o disposto neste termo e na legislação vigente.

**PARÁGRAFO QUINTO.** Na hipótese do inciso II do parágrafo primeiro, caso a prestação de contas final seja rejeitada, a titularidade dos bens remanescentes permanecerá com a organização social, observados os seguintes procedimentos:

I. Não será exigido ressarcimento do valor relativo ao bem adquirido quando a motivação da rejeição não estiver relacionada ao seu uso ou aquisição; ou

II. O valor pelo qual o bem remanescente foi adquirido deverá ser computado no cálculo do dano ao erário a ser ressarcido, quando a motivação da rejeição estiver relacionada ao seu uso ou aquisição.

**PARÁGRAFO SEXTO.** Na hipótese de dissolução da organização social durante a vigência da parceria:

I. Os bens remanescentes deverão ser retirados pela Administração Pública estadual, no prazo de até 90 (noventa) dias, contado da data de notificação da dissolução, quando a cláusula de que trata o caput determinar a titularidade disposta no inciso I do caput; ou

II. O valor pelo qual os bens remanescentes foram adquiridos deverá ser computado no cálculo do valor a ser ressarcido, quando a cláusula de que trata o caput determinar a titularidade disposta no inciso II do caput.

**PARÁGRAFO SÉTIMO.** Os bens remanescentes serão gravados com cláusula de inalienabilidade, e a Organização Social deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, na hipótese da extinção da parceria.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA SUSPENSÃO CAUTELAR DO CONTRATO**

13.1 Na forma do art. 9º, da Lei 10.924/2018 (Maranhão), Art. 9º, nos casos de reiterado descumprimento contratual, quando assim exigir a gravidade dos fatos e o interesse público, e diante de risco iminente, poderá a Administração Pública, dentre outras providências, determinar a suspensão cautelar do contrato pelo prazo de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período.

13.2 Após a suspensão cautelar será determinada a notificação da organização social, visando à ciência e manifestação em 5 (cinco) dias, bem como a retenção do acervo patrimonial e recursos financeiros disponibilizados para execução contratual durante o período em que perdurar a suspensão.

13.3 Para garantir a continuidade dos serviços e não sendo viável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, poderá ser celebrado contrato de gestão emergencial, até que se conclua o procedimento de chamamento público.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

14.1. O presente Contrato de Gestão poderá ser:

I. Denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença, respeitado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para a publicidade dessa intenção;

II. Rescindido, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

O Contrato de Gestão, poderá ser rescindido nas hipóteses relacionadas neste instrumento e seus anexos, além daquelas estabelecidas no contrato, independentemente das demais medidas cabíveis, nas seguintes situações:

I - Unilateralmente, pelo CONTRATANTE, se:

a) Durante a vigência do Contrato de Gestão, a CONTRATADA perder, por qualquer razão, a sua qualificação, ou nos casos de dissolução da entidade;

b) A CONTRATADA descumprir qualquer cláusula do Contrato de Gestão;

c) A CONTRATADA utilizar os recursos em desacordo com o Contrato de Gestão;

d) A CONTRATADA não apresentar as prestações de contas nos prazos determinados;

e) A CONTRATADA não atingir as metas previstas no Contrato de Gestão, total ou parcialmente, e não apresentar justificativa formal coerente quanto ao seu eventual descumprimento;

f) A CONTRATADA suspender a prestação serviço objeto do Contrato de Gestão, sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;

g) A CONTRATADA descumprir as determinações formalmente registradas pelo CONTRATANTE;

h) A CONTRATADA apresentar documentação inidônea; ou

i) O Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, determinadas pelo dirigente máximo do CONTRATANTE;

II - Por acordo entre as partes:

a) Desde que registrado por escrito, nos casos que não se enquadrem nas hipóteses das alíneas "a" a "i", do inciso I, desta cláusula.

Os casos de rescisão unilateral serão efetivados por meio de ato devidamente justificado do dirigente máximo do CONTRATANTE.

Na hipótese prevista na alínea "a", do inciso I, deste item, o acervo patrimonial disponível, adquirido com recursos públicos dentro do Contrato de Gestão, durante o período em que tiver perdurado aquela qualificação, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão transferidos a outra pessoa jurídica qualificada como OS, que tenha, preferencialmente, o mesmo objeto social, ou, na falta de pessoa jurídica com essas características, ao Estado.

A rescisão unilateral do Contrato de Gestão poderá ensejar a instauração da competente Tomada de Contas Especial e poderá acarretar as seguintes consequências:

I - Assunção imediata do objeto do Contrato de Gestão, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio da Administração ou transferência para outra OS, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços.

II - Ocupação e utilização do local, instalações, equipamentos e materiais na execução do Contrato de Gestão, necessários à sua continuidade; e

III - Devolução dos recursos repassados, dos excedentes financeiros decorrentes de sua aplicação, dos bens e servidores cedidos.

No caso de que trata o inciso II, as despesas relativas aos contratos assinados e aos compromissos já assumidos pela CONTRATADA a partir do momento da rescisão deverão ser custeadas com recursos desta.

A rescisão por acordo entre as partes será precedida de justificativa escrita e fundamentada, assinada pelos dirigentes máximos do CONTRATANTE e da CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS RESPONSABILIZAÇÕES E DAS SANÇÕES**

15.1.A contratada estará sujeita às sanções administrativas previstas na Lei n° 9.637/1998, na Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018.

15.2. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante do Termo de Edital de Chamamento e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso:

**I-** Advertência;

**II-** Desqualificação da entidade como organização social.

15.3. A imposição das penalidades previstas na cláusula anterior dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA;

15.4. A desqualificação será precedida de processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da organização social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

15.5. A desqualificação importará reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

15.6. Da aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso dirigido ao Secretário de Estado da Saúde;

15.7 A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

15.8 A aplicação de qualquer penalidade prevista realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei Estadual n° 8.959/2009 (Maranhão).

15.9. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração Pública observado o princípio da proporcionalidade.

15.10. Atrasos cujas justificativas sejam aceitas pela SES/MA e comunicadas antes dos prazos de entrega consignados no contrato ou documento equivalente, poderão, a critério destas ser isenta total ou parcialmente das sanções.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

16.1 Acordam os partícipes, ainda, em estabelecer as seguintes condições:

I. A Secretaria de Estado da Saúde e as organizações sociais deverão dar publicidade e promover a transparência das informações referentes à seleção e à execução das parcerias.

II. As reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam ter implicações neste contrato, serão aceitas somente se registradas em ata ou relatórios circunstanciados;

III. Nos sítios eletrônicos da Secretaria de Estado da Saúde e das organizações da sociais, deverão ser divulgados os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria, indicando ainda o endereço eletrônico para os serviços de ouvidoria do Poder Executivo do Estado do Maranhão: www.ouvidorias.ma.gov.br.

IV. O endereço eletrônico para os serviços de ouvidoria do Poder Executivo do Estado do Maranhão, de forma legível, também deverá constar dos materiais impressos com recursos públicos das parcerias.

V. A Secretaria de Estado da Saúde comunicará à STC, para fins de disponibilização no Portal da Transparência, o endereço eletrônico do sítio oficial onde publicarão as informações previstas no inciso III.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS**

17.1. Para dirimir eventuais dúvidas e controvérsias decorrentes deste Contrato de Gestão, fica estabelecido a obrigatoriedade de tentativa de solução administrativa, com a participação de órgão encarregado de assessoramento jurídico integrante da estrutura da administração pública.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

18.1. As partes elegem o Foro da Comarca de São Luís/MA, para dirimir toda e qualquer questão oriunda deste Contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos partícipes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

São Luís, ____ de _____ de 2025.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**TESTEMUNHAS:**

1 _____ 2 _____

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 - SES**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**
**(MODELO)**

Declaro que a *[identificação da organização social – OS], CNPJ nº XXX* está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº ...../2025 e em seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Local-UF, ____ de _____ de 20___.

(Nome e Cargo do Representante Legal da OS)

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 - SES**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENORES EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

A Organização Social .....**,** inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a)....., portador (a) da CI nº..... e do CPF nº ....., DECLARA, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz:

Local e data

Nome e assinatura do representante legal
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 - SES**

**ANEXO V**

**TERMO DE COMPROMISSO DE CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA, PREVIDENCIÁRIA E DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO**

*À*
*Comissão Julgadora*
*Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão*
*Ref.: Chamamento Público n.º ___/202X – SES/MA*
*Prezados Senhores,*

A Organização Social .....**,** inscrita no CNPJ nº....., com sede na ....., por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a)....., portador (a) da CI nº..... e do CPF nº ....., DECLARA, para fins de direito, caso seja declarada vencedora do chamamento público e celebrado o respectivo Contrato de Gestão, que se compromete a observar a Legislação Trabalhista, Previdenciária e de Saúde e Medicina do Trabalho, responsabilizando-se pela formalização e registro contratuais e pela previsão de gastos com meio ambiente do trabalho, incluindo equipamentos de proteção.

Local e data

Nome e assinatura do representante legal

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 - SES**

**ANEXO VI**

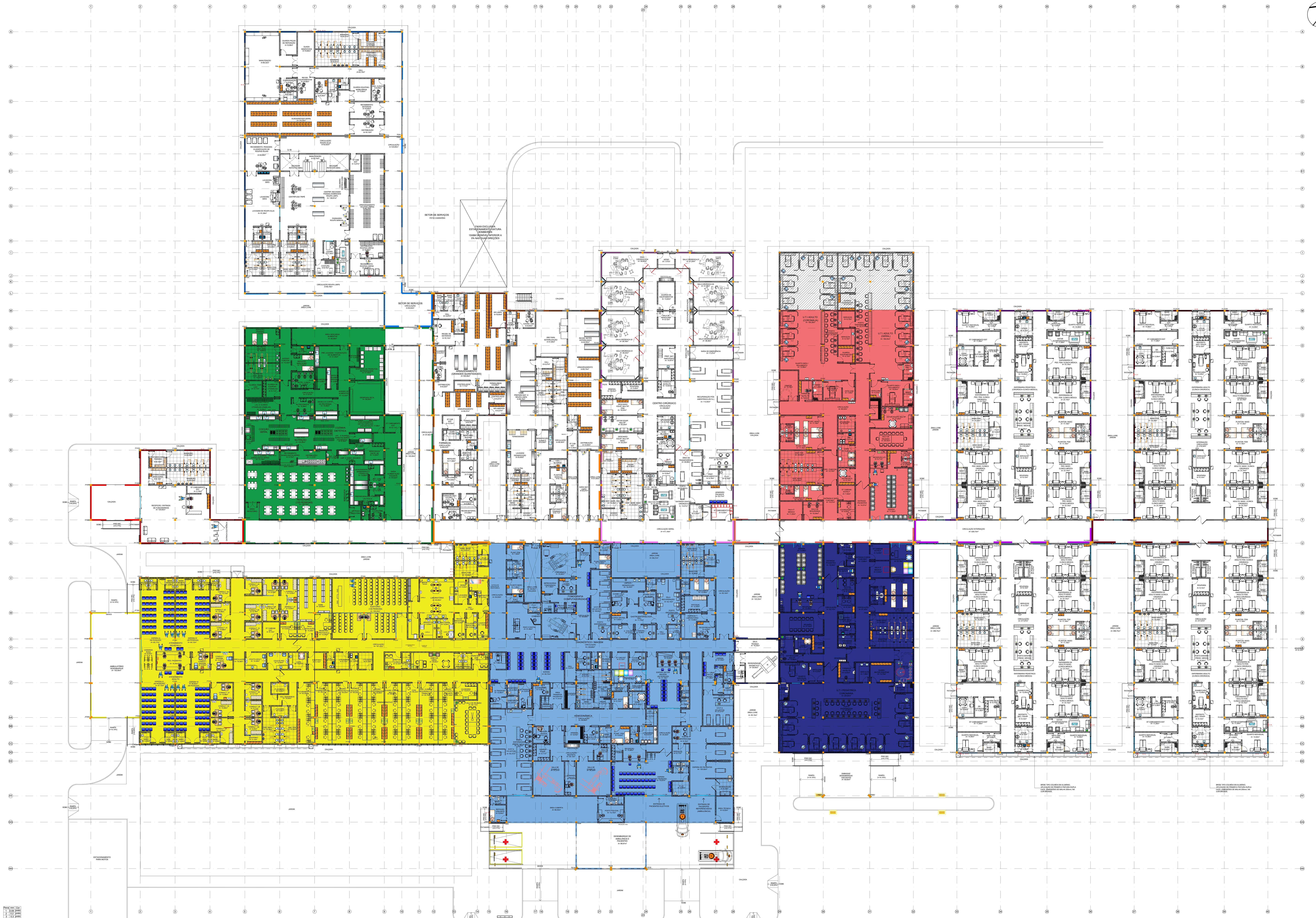
**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE CONTRATAR OU CELEBRAR CONTRATOS E CONVÊNCIOS COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (MODELO)**

Declaro para os devidos fins, que a *[identificação da organização social – OS, CNPJ nº]* e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas na legislação. Nesse sentido, a citada entidade:

1. Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
2. Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
3. Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o contrato de gestão, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.
4. Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;
5. Inexiste impedimento em contratar ou celebrar contratos e convênios com a Administração Pública.

Local-UF, ____ de _____ de 20___.

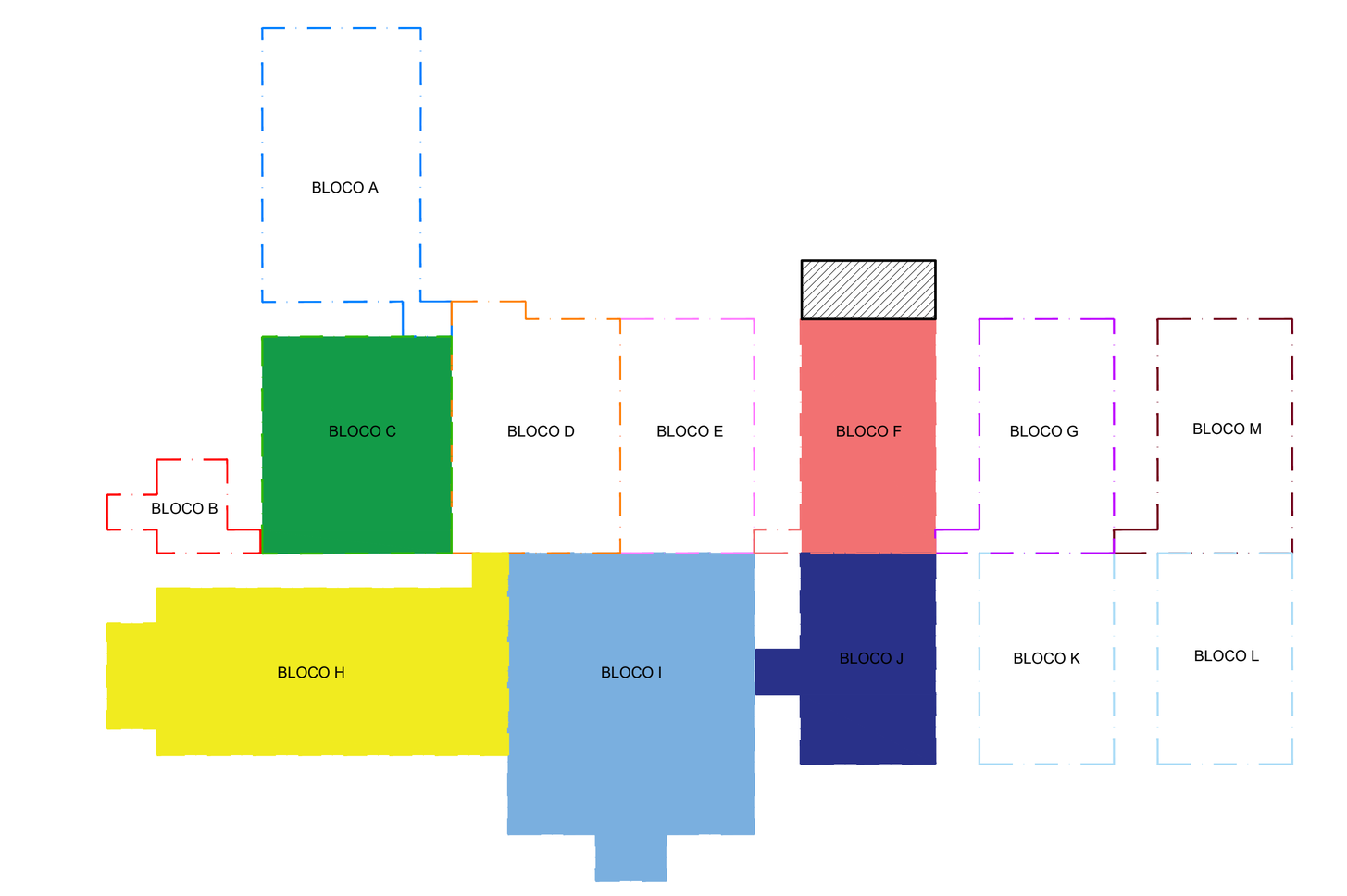
(Nome e Cargo do Representante Legal da OS)




01 PLANTA BAIXA - TÉRREO LAYOUT
ESCALA: 1/200

QUADRO DE ESQUADRIAS

| TIPO | DIMENSÕES | M² | BL A | BL B | BL C | BL D | BL E | BL F | BL G | BL H | BL I | BL J | BL K | BL L | BL M | QUAN TOTAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | 0,70 x 1,65 | 1,15 | 16 | 08 | 08 | 08 | 08 | 08 | 06 | 10 | 04 | 04 | 06 | 06 | 06 | 98 | PORTA EM CHAPA DE ALUMÍNIO NATURAL FRISADA - 01 FOLHA DE ABRIR, COM FERRAGENS E FECHADURA CROMADAS. |
| P2 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | 31 | 05 | 09 | 51 | 32 | 29 | 18 | 59 | 75 | 23 | 18 | 17 | 18 | 386 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO - 1 FOLHA DE ABRIR |
| P3 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | | - | 02 | 02 | 10 | 18 | 07 | 02 | 10 | 10 | 10 | 71 | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO, BARRA DE APOIO AÇO INOX- 1 FOLHA ABRIR |
| P4 | 1,10 x 2,10 | 2,31 | - | - | - | - | - | 02 | 12 | 08 | 01 | - | 12 | 13 | 12 | 60 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR- 1 FOLHA DE ABRIR |
| P5 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | - | 03 | - | - | - | - | 03 | PORTA SEMI-OCA COM NÚCLEO DE CHUMBO, REVESTIMENTO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA E PROTEÇÃO INFERIOR AÇO ESCOVADO - 2 FOLHAS DE ABRIR |
| P6 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | 01 | - | 03 | 01 | 02 | 08 | - | 01 | 01 | 01 | 18 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR 4mm |
| P7 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | 15 | - | 03 | 01 | - | 01 | - | 04 | 02 | 01 | - | - | - | 27 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS ABRIR, COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR 4mm |
| P8 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | 01 | - | - | - | - | - | 02 | 04 | 01 | - | - | - | 08 | PORTA EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, E= 10mm - 2 FOLHAS DE CORRER AUTOMATIZADA |
| P9 | 1,40 x 2,10 | 2,94 | - | - | 04 | 06 | - | - | - | - | 02 | 02 | - | - | - | 14 | PORTA EM ALUMÍNIO NATURAL COM VENEZIANAS FIXAS - 02 FOLHAS DE ABRIR |
| P10 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | 02 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | PORTA METÁLICA - 01 FOLHA, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| P11 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | 09 | - | - | - | - | - | - | - | - | 09 | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P12 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | 15 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 15 | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 1 FOLHA VAI-E-VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P13 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | 03 | 01 | 02 | 02 | - | 01 | 01 | 01 | 03 | 14 | PORTA METÁLICA - 02 FOLHAS, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| J1 | 1,00 x 0,80 P= 1,80m | 0,80 | 08 | 02 | - | 19 | 02 | 14 | 15 | 22 | 13 | 05 | 15 | 15 | 15 | 145 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J2 | 2,00 x 0,80 P= 1,80m | 1,60 | 30 | 03 | 23 | 20 | 10 | 20 | 06 | 14 | 16 | 19 | 06 | 06 | 06 | 181 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J3 | 2,50 x 1,00 P= 1,10 m | 2,50 | - | 04 | 11 | - | 01 | - | 10 | - | 10 | 14 | 11 | 11 | 10 | 82 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J4 | 1,20 x 1,00 P= 1,10m | 1,20 | 02 | - | 04 | 08 | 04 | 03 | 01 | 04 | 05 | - | 01 | 01 | 01 | 34 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ), 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J5 | 1,50 x 0,80 P= 1,20 m | 1,20 | 03 | - | 01 | - | 04 | 02 | - | - | - | - | - | - | - | 10 | VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 6mm |
| J6 | 0,50 x 1,00 P= 1,10m | 0,50 | - | - | - | - | - | - | - | 04 | - | - | - | - | - | 04 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ) |
| J7 | 0,80 x 0,50 P= 1,10m | 0,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| J8 | 1,00 x 0,70 P= 1,10m | 0,70 | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | 01 | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| PV1 | 2,28x3,55 | 8,07 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV2 | 2,50x3,55 | 8,62 | - | 01 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV3 | 3,53x3,55 | 12,51 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV4 | 3,78x3,55 | 13,40 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV5 | 4,12x3,55 | 14,63 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV6 | 4,50x3,55 | 15,97 | - | 01 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 A | 5,70x3,55 | 20,23 | - | 01 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 B | 5,62x3,55 | 19,95 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV8 | 4,35x3,55 | 15,44 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV9 | 6,00x3,55 | 21,30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | 02 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV10 | 7,36x3,55 | 26,13 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV11 | 7,70x3,55 | 27,33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV12 | 4,27x3,55 | 15,16 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| CV1 | 7,20x6,20 | 44,64 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIM-AR. VIDRO DUPLO ISOLAR TIPO SOLARLUX (VITRO CRISTALGLASS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO. |
| CV2 | 21,20x4,75 | 7,85 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIM-AR. VIDRO DUPLO ISOLAR TIPO SOLARLUX (VITRO CRISTALGLASS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO. |




BLOCO A: ALMOXARIFADO, MANUTENÇÃO E LAVANDERIA.
BLOCO B: ENTRADA DE FUNCIONÁRIOS.
BLOCO C: UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.
BLOCO D: FARMÁCIA HOSPITALAR E CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME).
BLOCO E: CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA.
BLOCO F: UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.
BLOCO F: ÁREA DE AMPLIAÇÃO PARA UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.
BLOCO G: ENFERMARIA PEDIÁTRICA (MASCULINO E FEMININO) CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA.
BLOCO H: AMBULATÓRIO ADULTO E PEDIÁTRICO, ADMINISTRATIVO, LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS.
BLOCO I: ENTRADA PACIENTES REFERENCIADOS, AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.
BLOCO J: UTI PEDIÁRICA CORONÁRIA.
BLOCO K: ENFERMARIA ADULTO (MASCULINO E FEMININO) CLÍNICA MÉDICA.
BLOCO L: ENFERMARIA ADULTO (MASCULINO E FEMININO) CLÍNICA CIRÚRGICA.
BLOCO M: ENFERMARIA ADULTO (MASCULINO E FEMININO) CLÍNICA CIRÚRGICA.

02 SETORIZAÇÃO-BLOCOS COM INTERVENÇÃO
S/ ESCALA

| REV | DATA | DESCRIÇÃO | PROJ | DES | AUT | EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00 | 07/02/2024 | EMISSÃO INICIAL (DE ACORDO COM O OFÍCIO 501/204 - SAAS/SES | - | - | SS | APCLT |

| | | |
|---|---|---|
| ESCALA 1/200 | ÁREA CONST: 16.950,17 m² | AUTOR DO PROJETO: ARQ. SAMUELSON F. SILVA CAU nº A64621-0 |
| FASE: PE | DATA: 09/04/2024 | CO-AUTORES DO PROJETO: ARQ. RENATA A L M DE FIGUEIREDO nº A61546-3 |
| DESENHO | DATA: | RESPONSÁVEL TÉCNICO |
| CONFERIDO | DATA: | |
| APROVADO | DATA: | PROPRIETÁRIO: SECRETARIA DE ESTADO DA INFRAESTRUTURA - SINFRA |

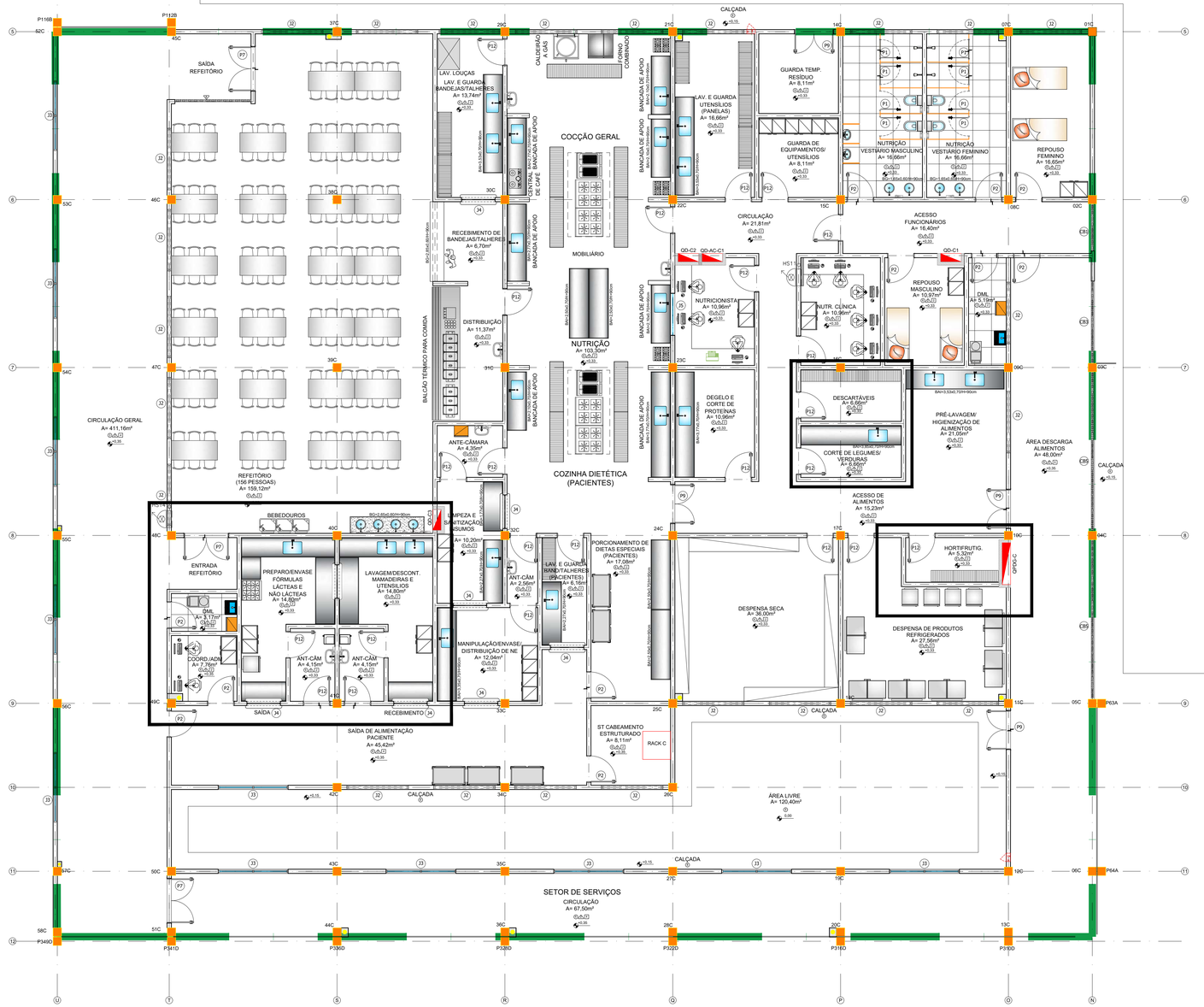
DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS CONFORME CF (Art. 5, inciso XXVII), Lei 9.610/ 98 (Art. 7, inciso X; Art. 24, inciso II), Lei 12.378/ 10 (Art. 13, 14 e16) E RESOLUÇÃO N. 67/ 13, PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU INTEGRAL, ASSIM COMO, A EDIÇÃO DESTE TRABALHO SEM O EXPRESSO CONSENTIMENTO POR ESCRITO DO AUTOR ORIGINAL OU, SE EXISTIREM, DE TODOS OS COAUTORES ORIGINAIS.

SECRETARIA DE ESTADO DE INFRAESTRUTURA - SINFRA ARQ 01/161
SECRETARIA ADJUNTA DE OBRAS SETORIAIS - SEAOS 0120-SEAOS-SA-ARQ-P01

IDENTIFICAÇÃO
PROJETO DE ARQUITETURA - CONSTRUÇÃO
HOSPITAL DA REGIÃO TOCANTINA
BLOCOS COM INTERVENÇÃO
ENDEREÇO: AV. PEDRO NEIVA DE SANTANA, SN, IMPERATRIZ-MA
TÍTULO
PLANTA BAIXA - TÉRREO LAYOUT
PROPOSTA FINAL COM AS SOLUÇÕES P/ ANÁLISE NA SUVISA

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS

| Pena | mm | Cor |
|---|---|---|
| 1 | 0.09 | preto |
| 2 | 0.2 | preto |
| 3 | 0.3 | preto |
| 4 | 0.4 | preto |
| 5 | 0.5 | preto |
| 6 | 0.6 | preto |
| 7 | 1.00 | preto |
| 8 | 0.05 | preto |
| DEMAIS | 0.05 | OBJECT COLOR |




## QUADRO DE COBOGÓS

| TIPO | DIMENSÕES | (m²) | QUANT. | TOTAL/M² | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| CB1 | 1,69 x 2,53m | 4,27 | 02 | 8,54 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8CM |
| CB2 | 2,53 x 2,53m | 6,40 | 02 | 12,80 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8CM |
| CB3 | 2,94 x 2,53m | 7,44 | 02 | 14,88 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8CM |
| CB4 | 5,46 x 2,53m | 13,81 | 02 | 13,81 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8CM |
| CB5 | 5,68 x 2,53m | 14,37 | 12 | 172,44 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8CM |
| | | | | | |
| | TOTAL: | | 20 | 222,47 | |

## QUADRO DE EQUIPAMENTOS FIXOS DOS AMBIENTES BLOCO C - NUTRIÇÃO

SANITÁRIOS MASCULINO E FEMININO
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV.
3- CUBA DE EMBUTIR REDONDA REF. L.41.17 DECA OU SIMILAR APROVADO
4- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
5- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
6- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
7- VASO CAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.
8- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
9- MICTÓRIO COR BRANCO GELO, REF : 3714 DA DECA EQUIV. APROVADO
10- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO

REFEITÓRIO
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- CUBA DE EMBUTIR REDONDA REF. L.41.17 DECA OU SIMILAR APROVADO

DEPOSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA
1- TANQUE DE PAREDE 2TL TRAMONTINA EM AÇO INOX AISI 304 REF: 94401/107 OU EQUIVALENTE APROVADO.
2- TORNEIRA PARA TANQUE C/ AREJADOR 1154 CSI DECA OU EQUIV.

PRÉ LAVAGEM / DEGELO CORTE PROTEINAS / CORTE DE LEGUMES VERDURAS
1- BANCADA EM AÇO INOX L=70cm, COM CUBA 55x45x30 (prof.) cm ESCULPIDA NA PROPRIA BANCADA
2- TORNEIRA DE MESA, DUNA QUADRATTA, REF: 1167.C94 DECA OU EQUI. APROV

COCÇÃO GERAL / COZINHA DIETÉTICA
1- BANCADA EM AÇO INOX L=70cm, COM CUBA 55x45x30 (prof.) cm ESCULPIDA NA PROPRIA BANCADA
2- LAVATÓRIO, LINHA VOUQUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
3- TORNEIRA DE MESA, DUNA QUADRATTA, REF: 1167.C94 DECA OU EQUI. APROV
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
6- COIFA CAPTORA (L= 3000 MM X P= 1500 MM X A= 450 MM) CONFECCIONADA COM CHAPA DE AÇO INOXIDÁVEL E 0,9 MM DOTADA DE FILTROS INERCIAIS (TIPO BAFFLE) REMOVÍVEIS E LAVÁVEIS E CALHAS PERIFÉRICAS PARA RETENÇÃO DE CONDENSADOS

LAVAGEM DE BANDEJAS E TALHERES / LAVAGEM PANELAS
1- BANCADA EM AÇO INOX L=70cm, COM CUBA 55x45x30 (prof.) cm ESCULPIDA NA PROPRIA BANCADA
2- TORNEIRA DE MESA, DUNA QUADRATTA, REF: 1167.C94 DECA OU EQUI. APROV

SANITIZAÇÃO DE INSUMOS / MANIPULAÇÃO DE NE
1- BANCADA EM AÇO INOX L=70cm, COM CUBA 55x45x30 (prof.) cm ESCULPIDA NA PROPRIA BANCADA
2- TORNEIRA DE MESA, DUNA QUADRATTA, REF: 1167.C94 DECA OU EQUI. APROV

ANTE-CÂMARAS / DISTRIBUIÇÃO
1- LAVATÓRIO, LINHA VOUQUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
4- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm

## QUADRO DE ESQUADRIAS

| TIPO | DIMENSÕES | M² | BL A | BL B | BL C | BL D | BL E | BL F | BL G | BL H | BL I | BL J | BL K | BL L | BL M | QUANT. TOTAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | 0,70 x 1,65 | 1,15 | - | - | 08 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 08 | PORTA EM CHAPA DE ALUMÍNIO NATURAL, FRISADA - 01 FOLHA DE ABRIR, COM FERRAGENS E FECHADURA CROMADAS. |
| P2 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | 09 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 09 | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO - 1 FOLHA DE ABRIR |
| P3 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO, BARRA DE APOIO AÇO INOX- 1 FOLHA ABRIR. |
| P4 | 1,10 x 2,10 | 2,31 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR- 1 FOLHA DE ABRIR. |
| P5 | 1,80 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA COM NÚCLEO DE CHUMBO, REVESTIMENTO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA E PROTEÇÃO INFERIOR AÇO ESCOVADO - 2 FOLHAS DE ABRIR |
| P6 | 2,00 x 4,20 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE. |
| P7 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | 03 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 03 | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE.INCOLOR.4mm |
| P8 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, E= 10mm - 2 FOLHAS DE CORRER AUTOMATIZADA |
| P9 | 1,40 x 2,10 | 2,94 | - | - | 04 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 04 | PORTA EM ALUMÍNIO NATURAL COM VENEZIANAS FIXAS - 02 FOLHAS DE ABRIR |
| P10 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA METÁLICA - 01 FOLHA, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA |
| P11 | 2,00 x 4,20 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P12 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | 16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 16 | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 1 FOLHA VAI-VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P13 | 2,00 x 4,20 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA METÁLICA - 02 FOLHAS, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| J1 | 1,00 x 0,80 P= 1,80m | 0,80 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J2 | 2,00 x 0,80 P= 1,80m | 1,60 | - | - | 24 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 24 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J3 | 2,50 x 1,00 P= 1,10m | 2,50 | - | - | 11 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 11 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 01 FOLHAS FIXA |
| J4 | 1,20 x 1,00 P= 1,10m | 1,20 | - | - | 04 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 04 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, GUICHÊ, 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J5 | 1,50 x 0,80 P= 1,20 m | 1,20 | - | - | 01 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 6mm |
| J6 | 0,50 x 1,00 P= 1,10m | 0,50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm GUICHÊ |
| J7 | 0,80 x 0,50 P= 1,10m | 0,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO PLUMIFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| J8 | 1,00 x 0,70 P= 1,10m | 0,70 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO PLUMIFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| PV1 | 2,28x3,55 | 8,07 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV2 | 2,50x3,55 | 8,62 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV3 | 3,53x3,55 | 12,51 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV4 | 3,78x3,55 | 13,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV5 | 4,12x3,55 | 14,63 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV6 | 4,45x3,55 | 15,97 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 | 5,70x3,55 | 20,23 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV8 | 5,62x3,55 | 19,95 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV9 | 4,35x3,55 | 15,44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV10 | 6,00x3,55 | 21,30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV11 | 7,36x3,55 | 26,13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV12 | 7,70x3,55 | 27,33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV13 | 4,27x3,55 | 15,16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| CV1 | 7,20x6,20 | 44,64 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIMAR- VIDRO DUPLO, ISOLAR TIPO SOLARLUX (VITRO CRISTALEAS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO |
| CV2 | 21,20x4,75 | 7,85 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIMAR- VIDRO DUPLO, ISOLAR TIPO SOLARLUX (VITRO CRISTALEAS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO |

## QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES (REVESTIMENTOS)

| ITEM | PISO | PAREDE | TETO |
|---|---|---|---|
| 01 | | PINTURA EPOXI SUVINIL, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA - COR BRANCA, SOBRE REBOCO. | LAJE COM ARGAMASSA BARITADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER. |
| 02 | PISO EM MANTAS HOMOGÊNEO E CONDUTIVO COM IQ PUR, ACAB. DE RODAPÉ (H= 7cm), TARKET, LINHA iQ TORO SC, COD. 3093100 OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR BRANCO GELO, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | TETO MONOLÍTICO COMPOSTO POR LIMA CHAPA DE DRYWALL D= 1,20x1,80m, E=12,5mm, FIXADA EM UMA ESTRUTURA METÁLICA BIDIRECIONAL SUSTENTADA POR ACESSÓRIOS (TIRANTES, ELEMENTOS DE CONEXÃO E SUPORTES NIVELADORES). RODATETO EM GESSO H=10cm. APENAS NOS BLOCOS F, G, J, K, L e M |
| 03 | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62.5x62.5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM RELANTE EPOXI, COR CINZA CLARO, SOBRE CONTRAPISO. RODAPÉ MESMO MATERIAL | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62.5x62.5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM RELANTE EPOXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINT. ACRÍLICA BRANCO GELO, BRILHO | FORRO EM CHAPA CIMENTÍCIA, LINHA ETERPLAC, ESPESSURA 10mm, LARGURA 1,20m E COMPRIMENTO 2,00m FIXADA EM ESTRUTURA METÁLICA, ETERNIT OU SIMILAR APROVADO |
| 04 | PISO PODOTÁTIL BLUE 25x25 NATURAL BOLD, PORTOBELLO OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO. | REVESTIMENTO COM ARGAMASSA BARITADA INDUST. PREMIUM WHITE SOLDER. | FORRO MODULADO EM FIBRA MINERAL 62.5x 62.5 cm, COM BORDA EM GESSO. |
| 05 | PISO COM ARGAMASSA BARITADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER, SOBRE CONTRAPISO. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62.5x62.5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM RELANTE EPOXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINTURA EPOXI COR BRANCA. | |
| 06 | PISO INDUSTRIAL DE ALTA RESISTÊNCIA, E= 8MM, N.O COM JUNTA DE DILATAÇÃO PLÁSTICA, COM POLIMENTO, LINHA CINZA DA PISOLUX OU SIMILAR | BATE-MACA EM LAMINADO ESTRUTURAL DE ALTA PRESSÃO NA ESPESSURA DE 10 MM, DA PERTECH OU SIMILAR, COR BRANCA (H=90cm). | |
| 07 | PISO EM BLOCO SEXTAVADO E= 8cm | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR CINZA CLARO, SHERWIN WILLIAMS OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | |
| 08 | CALÇADA EM CONCRETO 7cm, TRAÇO 1:3:5 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8 CM, ESPAÇAMENTO DAS JUNTAS DE 1cm. | |
| 09 | GRAMA ESMERALDA EM ROLO (ÁREAS EXTERNAS) | | |

SIMBOLOGIA:

PAREDE EM ALVENARIA CONVENCIONAL COM CHAPISCO E REBOCO.

DIVISÓRIA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL E=2cm

| REV | DATA | DESCRIÇÃO | PROJ | DES | AUT | EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00 | 07/02/2024 | EMISSÃO INICIAL (DE ACORDO COM O OFÍCIO 501/204 - SAAS/SES | - | - | SS | APCLT |

| | |
|---|---|
| ESCALA 1/75 | ÁREA CONST: 16.950,17 m² |
| FASE: PE | DATA: 08/05/2024 |
| DESENHO | DATA: |
| CONFERIDO | DATA: |
| APROVADO | DATA: |

AUTOR DO PROJETO
ARQ. SAMUEL SON F. SILVA CAU nº A84621-0

CO-AUTORES DO PROJETO
ARQ. RENATA A L M DE FIGUEREDO nº A81546-3

RESPONSÁVEL TÉCNICO

PROPRIETÁRIO
SECRETARIA DE ESTADO DA INFRAESTRUTURA - SINFRA

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS CONFORME CF (Art. 5, inciso XXVII), Lei 9.610/ 98 (Art. 7, inciso X; Art. 24, inciso II), Lei 12.378/ 10 (Art. 13, 14 e16) E RESOLUÇÃO N. 67/ 13, PROÍBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU INTEGRAL, ASSIM COMO, A EDIÇÃO DESTE TRABALHO SEM O EXPRESSO CONSENTIMENTO POR ESCRITO DO AUTOR ORIGINAL OU, SE EXISTIREM, DE TODOS OS COAUTORES ORIGINAIS.

SECRETARIA DE ESTADO DE INFRAESTRUTURA - SINFRA **ARQ 08/161**

SECRETARIA ADJUNTA DE OBRAS SETORIAIS - SEAOS 0120-SEAOS-SA-ARQ-P08

IDENTIFICAÇÃO
PROJETO DE ARQUITETURA - CONSTRUÇÃO HOSPITAL DA REGIÃO TOCANTINA
BLOCO C - UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

ENDEREÇO: AV. PEDRO NEIVA DE SANTANA, SN, IMPERATRIZ-MA

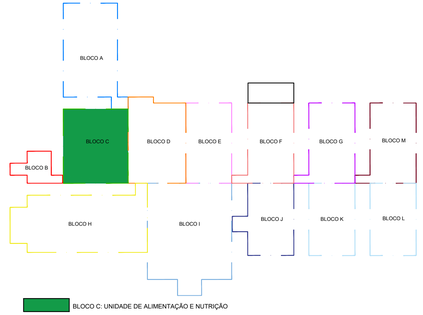
TITULO
PLANTA BAIXA - LAYOUT
PROPOSTA FINAL COM AS SOLUÇÕES P/ ANÁLISE NA SUVISA

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS

| Penal. mm | Cor |
|---|---|
| 1 | 0,09 (preto) |
| 2 | 0,2 (preto) |
| 3 | 0,3 (preto) |
| 4 | 0,4 (preto) |
| 5 | 0,5 (preto) |
| 6 | 0,6 (preto) |
| 7 | 1,00 (preto) |
| 8 | 0,05 (preto) |

DEMAIS: 0,05 — OBJETO COLOR

01 PLANTA BAIXA - BLOCO C (LAYOUT)
ESCALA: 1/75




BLOCO C: UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

BLOCO F: UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.

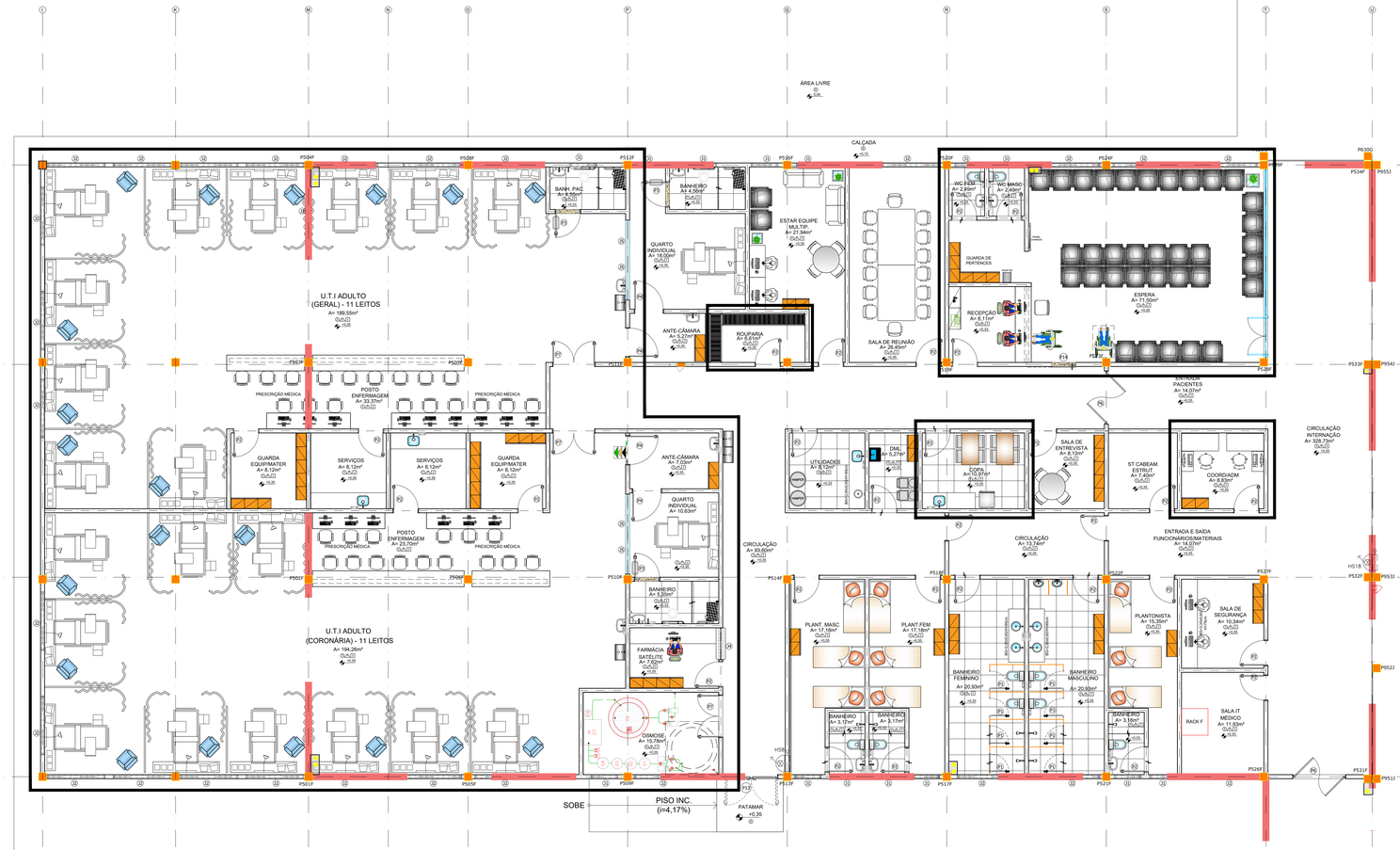
BLOCO F: ÁREA DE AMPLIAÇÃO PARA UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.

BLOCO H: AMBULATÓRIO ADULTO E PEDIÁTRICO, ADMINISTRATIVO, LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS.

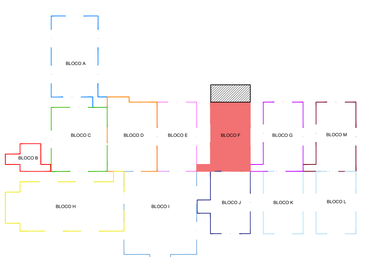
BLOCO I: ENTRADA PACIENTES REFERENCIAS, AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

BLOCO J: UTI PEDIÁRICA CORONÁRIA.

02 SETORIZAÇÃO-BLOCOS COM INTERVENÇÃO
S/ ESCALA




01 PLANTA BAIXA - BLOCO F (LAYOUT)
ESCALA: 1/75




BLOCO C: UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

BLOCO F: UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.

BLOCO F: ÁREA DE AMPLIAÇÃO PARA UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.

BLOCO H: AMBULATÓRIO ADULTO E PEDIÁTRICO, ADMINISTRATIVO, LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS.

BLOCO I: ENTRADA PACIENTES REFERENCIAIS, AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

BLOCO J: UTI PEDIÁRICA CORONÁRIA.

02 SETORIZAÇÃO-BLOCOS COM INTERVENÇÃO
S/ ESCALA

**QUADRO DE EQUIPAMENTOS FIXOS DOS AMBIENTES**
**BLOCO F - UTI**

SANITÁRIOS PLANTONISTAS
1- LAVATÓRIO, LINHA VOGUE PLUS, REF. L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIM DECA OU EQUIV. APROV.
3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
6- BACIA CONVENCIONAL P.510.17, LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.
7- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
8- CHUVEIRO AÇOLA PLUS 1990.C/CT COM TUBO PAREDE OU EQUIV. APROVADO
9- BANCO ARTICULADO 45x45cm, INOX

SANITÁRIOS PACIENTES E QUARTO INDIVIDUAL
1- LAVATÓRIO, LINHA VOGUE PLUS, REF. L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIM DECA OU EQUIV. APROV.
3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
6- BACIA CONVENCIONAL P.510.17, LINHA VOGUE PLUS CONFORTO, BRANCO.
7- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
8- BANCO ARTICULADO 45x45cm, INOX
9- CHUVEIRO AÇOLA PLUS 1990.C/CT COM TUBO PAREDE OU EQUIV. APROVADO
10- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO

SANITÁRIOS MASCULINO E FEMININO
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIMK DECA OU EQUIV. APROV.
3- LAVATÓRIO, LINHA VOGUE PLUS, REF. L.5117, DECA OU SIMILAR APROVADO
4- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
5- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm.
6- BACIA CONVENCIONAL P.510.17, LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.
7- VASO DAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.
8- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
9- SUCHO COM BRANCO GELO, REF. 3714 DA DECA EQUIV. APROVADO
10- BANCO ARTICULADO EM METAL CROMADO

SERVIÇOS - COPA
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA, DUNA QUADRATTA, REF. 1167.C/94 DECA OU EQUI. APROV
3- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm

DEPOSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA
1- TANQUE DE PAREDE 21L TRAMONTINA EM AÇO INOX AISI 304 REF: 94401107 OU EQUIVALENTE APROVADO.
2- TORNEIRA PARA TANQUE C/ AREJADOR 1194 C51 DECA OU EQUIV.

SALA DE UTILIDADES
1- TANQUE DE PAREDE INOX AISI 304 ESCOVADO, COM VÁLVULA HIDRA
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIM DECA OU EQUIV. APROV.
3- BANCADA EM AÇO INOX L= 60cm COM CUBA ESCLIPIDA (46x30x16cm)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm

ANTE CÂMARA / FARMÁCIA SATELITE
1- LAVATÓRIO, LINHA VOGUE PLUS, REF. L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIM DECA OU EQUIV. APROV.

HIGIENIZAÇÃO / CIRCULAÇÃO
1- LAVABO CIRÚRGICO 60x40x30 cm EM INOX 304
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIMK DECA OU EQUIV. APROV.
3- LAVATÓRIO, LINHA VOGUE PLUS, REF. L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
4- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIMK DECA OU EQUIV. APROV.

SALÃO UTI
1- LAVABO CIRÚRGICO 60x40x30 cm EM INOX 304
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIMK DECA OU EQUIV. APROV.
3- LAVATÓRIO, LINHA VOGUE PLUS, REF. L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
4- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LIMK DECA OU EQUIV. APROV

**QUADRO DE ESQUADRIAS**

| TIPO | DIMENSÕES | Nº | RL A | RL B | RL C | RL D | RL E | RL F | RL G | RL H | RL I | RL J | RL K | RL L | RL M | QUAN TOTAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | 0,70 x 1,65 | 1,15 | - | - | - | - | - | 08 | - | - | - | - | - | - | - | 08 | PORTA EM CHAPA DE ALUMÍNIO NATURAL FRISADA - 01 FOLHA DE ABRIR, COM FERRAGENS E FECHADURA CROMADAS |
| P2 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | 29 | - | - | - | - | - | - | - | 29 | PORTA SEMI-OCA (1 REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO - 1 FOLHA DE ABRIR |
| P3 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | - | - | - | 02 | PORTA SEMI-OCA (1 REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA PIVOT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO, BARRA DE APOIO AÇO INOX- 1 FOLHA ABRIR |
| P4 | 1,10 x 2,10 | 2,31 | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | - | - | - | 02 | PORTA SEMI-OCA (1 REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO - 1 FOLHA DE ABRIR |
| P5 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA COM NÚCLEO DE CHUMBO, REVESTIMENTO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA E PROTEÇÃO INFERIOR AÇO ESCOVADO - 2 FOLHAS DE ABRIR |
| P6 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | 03 | - | - | - | - | - | - | - | 03 | PORTA SEMI-OCA (1 REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA E PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR) - 2 FOLHAS |
| P7 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | PORTA SEMI-OCA (1 REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA E PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR) - 2 FOLHAS |
| P8 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, E= 10mm - 2 FOLHAS DE CORRER COM VENEZIANA |
| P9 | 1,40 x 2,10 | 2,94 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ALUMÍNIO NATURAL COM VENEZIANAS FIXAS - 02 FOLHAS DE ABRIR |
| P10 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA METÁLICA - 01 FOLHA, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA |
| P11 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PAINEL CHAPADO |
| P12 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 1 FOLHA VAI E VEM, COM PAINEL CHAPADO |
| P13 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | PORTA METÁLICA - 02 FOLHAS, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA |
| J1 | 1,00 x 0,80 (h= 1,80m | 0,80 | - | - | - | - | - | 14 | - | - | - | - | - | - | - | 14 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J2 | 2,00 x 0,80 (h= 1,80m | 1,60 | - | - | - | - | - | 20 | - | - | - | - | - | - | - | 20 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J3 | 2,50 x 1,00 (h= 1,10 m | 2,50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J4 | 1,20 x 1,00 (h= 1,10m | 1,20 | - | - | - | - | - | 03 | - | - | - | - | - | - | - | 03 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 01FOLHA DE CORRER, 01FOLHA FIXA |
| J5 | 1,00 x 0,80 (h= 1,20 m | 1,20 | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | - | - | - | 02 | VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E=10mm |
| J6 | 0,60 x 1,00 (h= 1,10m | 0,90 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ) |
| J7 | 0,80 x 0,50 (h= 1,10m | 0,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| J8 | 1,00 x 0,70 (h= 1,10m | 0,70 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| PV1 | 2,28x0,55 | 8,07 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV2 | 2,50x0,55 | 8,62 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV3 | 3,53x0,55 | 12,51 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV4 | 3,78x0,55 | 13,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV5 | 4,12x0,55 | 14,63 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV6 | 4,50x0,55 | 15,97 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 (PCD A) | 5,70x0,55 | 20,23 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 (PCD B) | 5,62x0,55 | 19,95 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV8 | 4,26x0,55 | 15,44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV9 | 6,00x0,55 | 21,30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV10 | 7,36x0,55 | 26,13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV11 | 7,70x0,55 | 27,33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV12 | 4,27x3,55 | 15,16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINEL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| CV1 | 7,20x6,20 | 44,64 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIMAR, VIDRO DUPLO, SOLAR TIPO SD-LAR (VIDRO CRISTALGLASS) LAMINADO, E= 10mm, COR INCOLOR, REFLETIVO |
| CV2 | 21,20x4,75 | 7,85 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIMAR, VIDRO DUPLO, SOLAR TIPO SD-LAR (VIDRO CRISTALGLASS) LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO |

**QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES (REVESTIMENTOS)**

| ITEM | PISO | PAREDE | TETO |
|---|---|---|---|
| 01 | | PINTURA EPOXI SUVINIL, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA – COR BRANCA SOBRE REBOCO. | LAJE COM ARGAMASSA BARTADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER. |
| 02 | PISO EM MANTAS HOMOGÊNEO E CONDUTIVO COM IQ PUR, ACAB. DE RODAPÉ (H= 7cm), TARKET, LINHA IQ OPTIMA, REF. 24109 OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR BRANCO GELO, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | TETO MONOLÍTICO COMPOSTO POR LINA FIXADA EM GRAMPEADO E= 1,25x1,85m, E=12,5mm, PINTADA EM LINA BRANCA, ESTRUTURA BIDIRECIONAL SUSTENTADA POR ACESSÓRIOS (TIRANTES, ELEMENTOS DE CONEXÃO E SUPORTES NIVELADORES). RODAPÉ/TO EM GESSO m=10cm, APENAS NOS BLOCOS F, G, J, K, L e M. |
| 03 | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, 0= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE CONTRAPISO. RODAPÉ MESMO MATERIAL. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, 0= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINT. ACRÍLICA BRANCO GELO | FORRO EM CHAPA CIMENTÍCIA, LINHA DURAFORRO, MODULADO, ESPESSURA 1,20M E COMPRIMENTO 2,00m FIXADA EM ESTRUTURA METÁLICA, ETERNIT OU SIMILAR APROVADO |
| 04 | PISO PODOTÁTIL BLUE 25x25 NATURAL BOLD, PORTOBELLO OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO | REVESTIMENTO COM ARGAMASSA BARTADA INDUST. PREMIUM WHITE SOLDER. | FORRO MODULADO EM FIBRA MINERAL 62,5x 62,5 cm, COR BORDA EM GESSO. |
| 05 | PISO COM ARGAMASSA BARTADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER, SOBRE CONTRAPISO. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, 0= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINTURA EPOXI COR BRANCA. | |
| 06 | PISO INDUSTRIAL DE ALTA RESISTÊNCIA 5= 8MM, N.S/ COM JUNTA DE DILATAÇÃO PLÁSTICA, COM POLIMENTO MECÂNICO E CURA QUÍMICA. | BATE MACA EM LAMINADO ESTRUTURAL DE ALTA PRESSÃO NA ESPESSURA DE 10 MM, DA FORTECO OU SIMILAR APROVADO, SOBRE REBOCO. | |
| 07 | PISO EM BLOCO SEXTAVADO E= 8cm | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR CINZA CLARO, SHERWIN WILLIAMS OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | |
| 08 | CALÇADA EM CONCRETO 7cm, TRAÇO 1:3:5 | | |
| 09 | GRAMA ESMERALDA EM ROLO (ÁREAS EXTERNAS) | CIMBOGO REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8 CM, ESPAÇAMENTO DAS JUNTAS DE 1cm. | |

SIMBOLOGIA:

PAREDE EM ALVENARIA CONVENCIONAL COM CHAPISCO E REBOCO.

DIVISÓRIA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL E=2cm

| REV | DATA | DESCRIÇÃO | PROJ | DES | AUT | EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00 | 07/02/2024 | EMISSÃO INICIAL (DE ACORDO COM O OFÍCIO 501/2024 - SAAS/SES | - | - | SS | APCLT |

| | |
|---|---|
| ESCALA: 1/75 | ÁREA CONST: 16.950,17 m² |
| FASE: PE | DATA: 08/05/2024 |
| DESENHO | DATA: |
| CONFERIDO | DATA: |
| APROVADO | DATA: |

AUTOR DO PROJETO:
ARQ SAMUELSON F. SILVA CAU nº A94674-2

CO-AUTORES DO PROJETO
ARQ RENATA LL M DE FIGUEIREDO nº A5166-3

RESPONSÁVEL TÉCNICO

PROPRIETÁRIO
SECRETARIA DE ESTADO DA INFRAESTRUTURA - SINFRA

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS CONFORME CF (Art. 5, inciso XXVII), Lei 9.610/ 98 (Art. 7, inciso X; Art. 24, incisos III), Lei 12.378/ 10 (Art. 13, 14 e16) E RESOLUÇÃO N. 67/ 13, PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU INTEGRAL, ASSIM COMO, A EDIÇÃO DESTE TRABALHO SEM O EXPRESSO CONSENTIMENTO POR ESCRITO DO AUTOR ORIGINAL OU, SE EXISTIREM, DE TODOS OS COAUTORES ORIGINAIS.

SECRETARIA DE ESTADO DE INFRAESTRUTURA - SINFRA **ARQ 14/161**

SECRETARIA ADJUNTA DE OBRAS SETORIAIS - SEAOS 0120-SEAOS-SA-ARQ-P14

IDENTIFICAÇÃO
PROJETO DE ARQUITETURA - CONSTRUÇÃO
HOSPITAL DA REGIÃO TOCANTINA
BLOCO F - UTI CIRÚRGICA E CORONÁRIA (ADULTO)

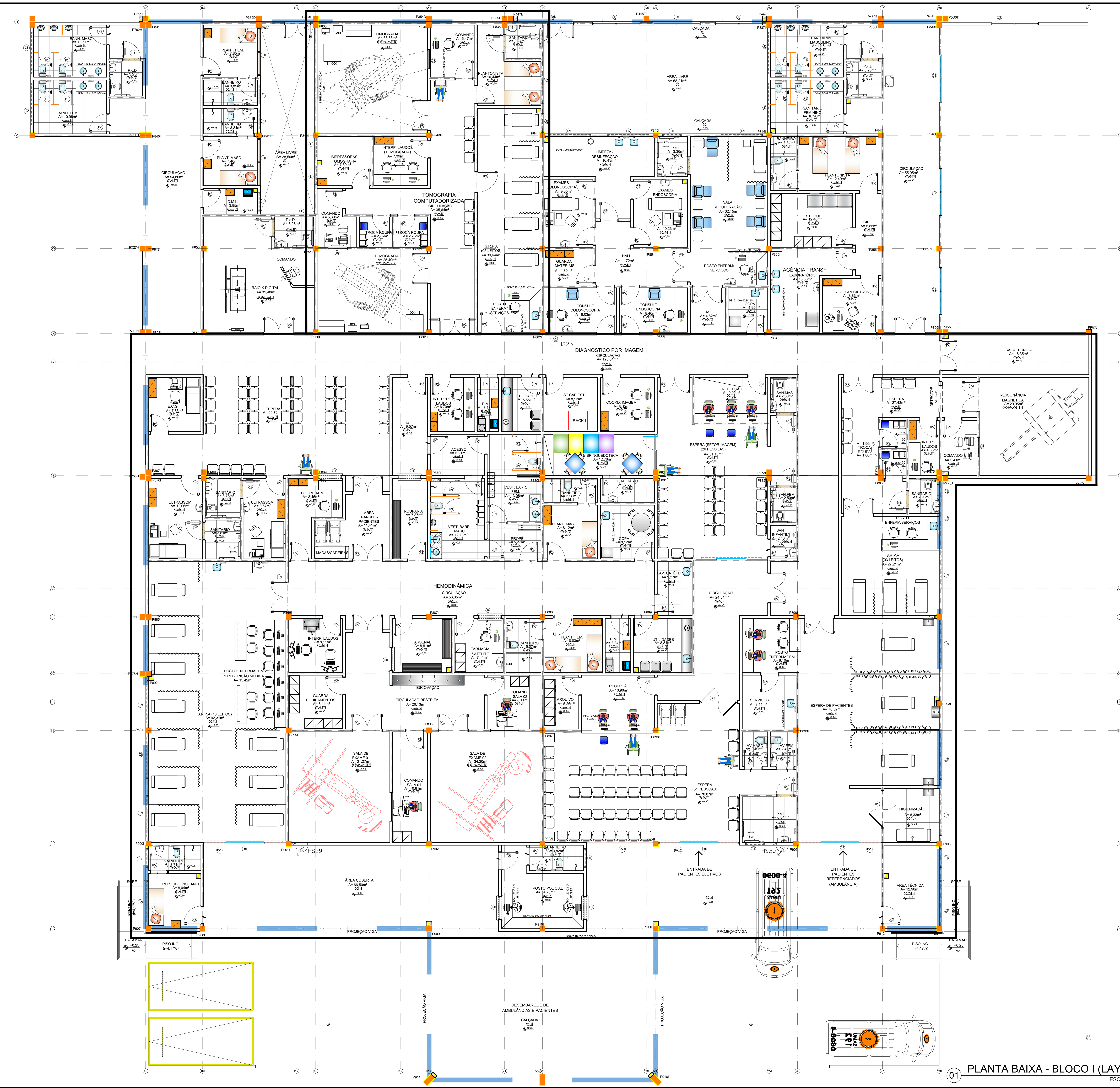
ENDEREÇO: AV. PEDRO NEIVA DE SANTANA, SN, IMPERATRIZ-MA

TÍTULO
PLANTA BAIXA - LAYOUT
PROPOSTA FINAL COM AS SOLUÇÕES P/ ANÁLISE NA SUVISA

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS

| Pontal mov. | Cor |
|---|---|
| 1 | 0,35 preto |
| 2 | 0,5 preto |
| 3 | 0,8 preto |
| 4 | 0,5 preto |
| 5 | 0,5 preto |
| 6 | 1,00 preto |
| 7 | 0,00 preto |

DIVISÃO: 0,00 S/ GRAUT COLOR




| Pena | mm | Cor |
|---|---|---|
| 1 | 0.09 | preto |
| 2 | 0.2 | preto |
| 3 | 0.3 | preto |
| 4 | 0.4 | preto |
| 5 | 0.5 | preto |
| 6 | 0.6 | preto |
| 7 | 1.00 | preto |
| 8 | 0.05 | preto |
| DEMAIS | 0.05 | OBJECT COLOR |

01 PLANTA BAIXA - BLOCO I (LAYOUT)
ESCALA: 1/100

N

## QUADRO DE EQUIPAMENTOS FIXOS DOS AMBIENTES
## BLOCO I - ENTRADA PAC. REFER. / IMAGENOLOGIA / HEMODINÂMICA

**SANITÁRIOS PLANTONISTAS, VIGILANTE, POSTO POLICIAL**
1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
6- VASO CAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.
7- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
8- CHUVEIRO ACQUA PLUS 1990 CCT COM TUBO PAREDE OU EQUIV. APROVADO
9- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO

**WC P.c.D**
1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
6- BACIA CONVENCIONAL P.510.17, LINHA VOGUE PLUS CONFORTO, BRANCO.
7- BARRA DE APOIO EM AÇO INOX (VER PRANCHA 31A)
8- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
9- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO

**SANITÁRIOS MASCULINO E FEMININO**
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- CUBA DE EMBUTIR REDONDA REF. L.41.17 DECA OU SIMILAR APROVADO
4- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
5- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
6- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
7- VASO CAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.
8- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
9- MICTÓRIO COR BRANCO GELO, REF.: 3714 DA DECA EQUIV. APROVADO
10- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO

**SERVIÇOS**
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- CUBA DE INOX DE EMBUTIR (46x30x18cm)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm

**DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA**
1- TANQUE DE PAREDE 27L TRAMONTINA EM AÇO INOX AISI 304 REF: 94401/107 OU EQUIVALENTE APROVADO.
2- TORNEIRA PARA TANQUE C/ AREJADOR 1154 CS1 DECA OU EQUIV.

**SALA DE UTILIDADES / LIMPEZA E DESINFECÇÃO**
1- EXPURGO EM AÇO INOX AISI 304 ESCOVADO, COM VÁLVULA HIDRA
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- BANCADA EM AÇO INOX L= 60cm COM CUBA ESCULPIDA (46x30x18cm)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm

**COPA**
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA, DUNA QUADRATTA, REF. 1167.C94 DECA OU EQUI. APROV
3- CUBA DE INOX DE EMBUTIR (46x30x18cm)

**HIGIENIZAÇÃO**
1- LAVABO CIRÚRGICO 60x40x30 cm EM INOX 304
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- CHUVEIRO ACQUA PLUS 1990 CCT COM TUBO PAREDE OU EQUIV. APROVADO

**LABORATÓRIO AGÊNCIA T / POSTOS ENFERMAGEM**
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- CUBA DE INOX DE EMBUTIR (46x30x18cm)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
6- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
7- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV

**CONSULTÓRIOS / SALAS DE EXAME / FARMÁCIA SATÉLITE**
1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV

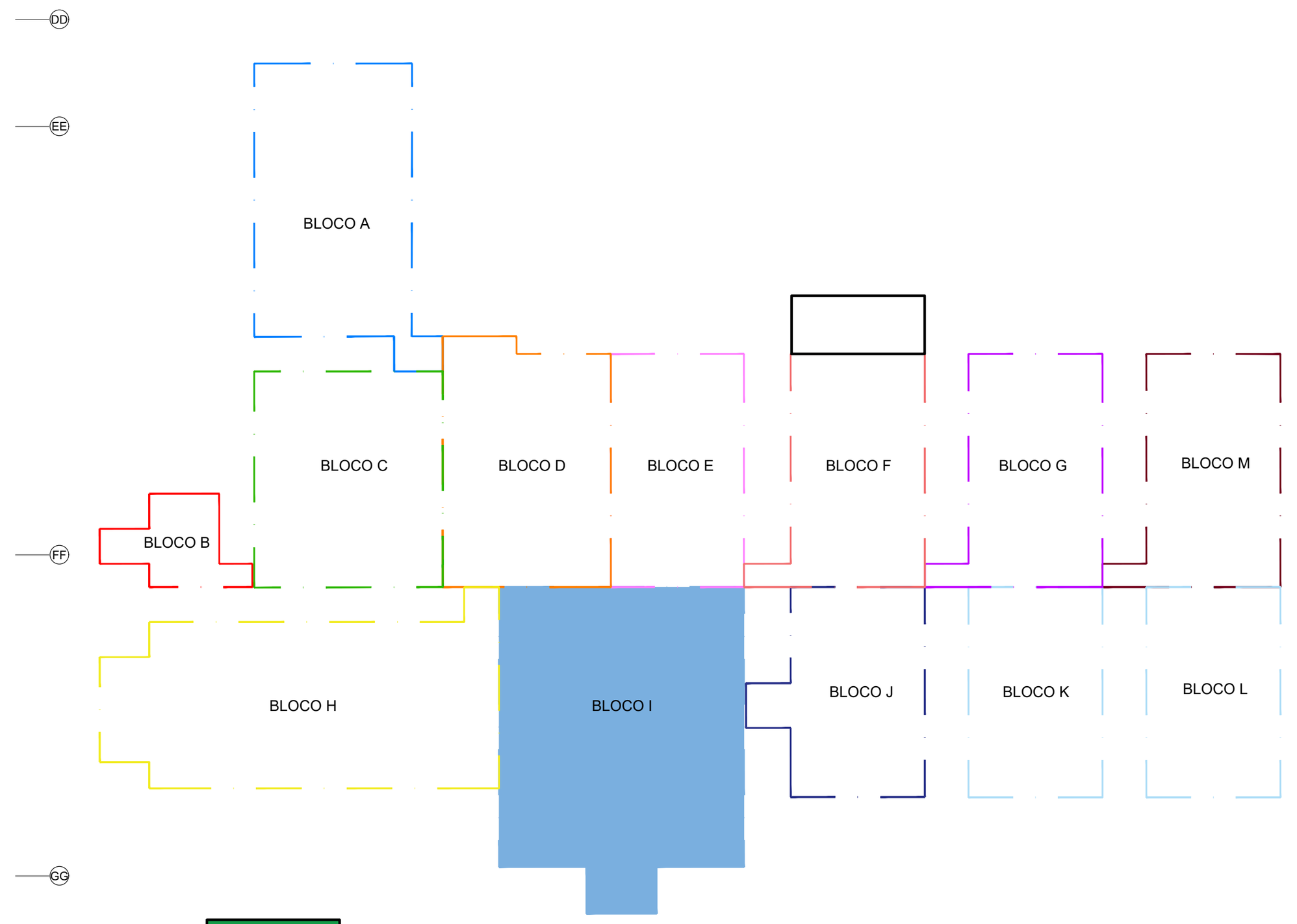
## QUADRO DE ESQUADRIAS

| TIPO | DIMENSÕES | M² | BL A | BL B | BL C | BL D | BL E | BL F | BL G | BL H | BL I | BL J | BL K | BL L | BL M | QUAN TOTAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | 0,70 x 1,65 | 1,15 | - | - | - | - | - | - | - | - | 04 | - | - | - | - | 04 | PORTA EM CHAPA DE ALUMÍNIO NATURAL FRISADA - 01 FOLHA DE ABRIR, COM FERRAGENS E FECHADURA CROMADAS. |
| P2 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | 75 | - | - | - | - | 75 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO - 1 FOLHA DE ABRIR |
| P3 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | 07 | - | - | - | - | 07 | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO, BARRA DE APOIO AÇO INOX- 1 FOLHA ABRIR |
| P4 | 1,10 x 2,10 | 2,31 | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | 01 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR- 1 FOLHA DE ABRIR |
| P5 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | - | 03 | - | - | - | - | 03 | PORTA SEMI-OCA COM NÚCLEO DE CHUMBO, REVESTIMENTO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA E PROTEÇÃO INFERIOR AÇO ESCOVADO - 2 FOLHAS DE ABRIR |
| P6 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | 08 | - | - | - | - | 08 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR 4mm |
| P7 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR 4mm |
| P8 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | 04 | - | - | - | - | 04 | PORTA EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, E= 10mm - 2 FOLHAS DE CORRER AUTOMATIZADA |
| P9 | 1,40 x 2,10 | 2,94 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | PORTA EM ALUMÍNIO NATURAL COM VENEZIANAS FIXAS - 02 FOLHAS DE ABRIR |
| P10 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA METÁLICA - 01 FOLHA, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| P11 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P12 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 1 FOLHA VAI-E-VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P13 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA METÁLICA - 02 FOLHAS, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| J1 | 1,00 x 0,80 P= 1,80m | 0,80 | - | - | - | - | - | - | - | - | 13 | - | - | - | - | 13 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J2 | 2,00 x 0,80 P= 1,80m | 1,60 | - | - | - | - | - | - | - | - | 16 | - | - | - | - | 16 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J3 | 2,50 x 1,00 P= 1,10 m | 2,50 | - | - | - | - | - | - | - | - | 10 | - | - | - | - | 10 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J4 | 1,20 x 1,00 P= 1,10m | 1,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | 05 | - | - | - | - | 05 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ), 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J5 | 1,50 x 0,80 P= 1,20 m | 1,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 6mm |
| J6 | 0,50 x 1,00 P= 1,10m | 0,50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ) |
| J7 | 0,80 x 0,50 P= 1,10m | 0,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| J8 | 1,00 x 0,70 P= 1,10m | 0,70 | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | 01 | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| PV1 | 2,28x3,55 | 8,07 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV2 | 2,50x3,55 | 8,62 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV3 | 3,53x3,55 | 12,51 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV4 | 3,78x3,55 | 13,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV5 | 4,12x3,55 | 14,63 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV6 | 4,50x3,55 | 15,97 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 A | 5,70x3,55 | 20,23 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 B | 5,62x3,55 | 19,95 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV8 | 4,35x3,55 | 15,44 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV9 | 6,00x3,55 | 21,30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV10 | 7,36x3,55 | 26,13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV11 | 7,70x3,55 | 27,33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV12 | 4,27x3,55 | 15,16 | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | 02 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| CV1 | 7,20x6,20 | 44,64 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIM-AR. VIDRO DUPLO ISOLAR TIPO SOLARLUX (VITRO CRISTALGLASS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO. |
| CV2 | 21,20x4,75 | 7,85 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIM-AR. VIDRO DUPLO ISOLAR TIPO SOLARLUX (VITRO CRISTALGLASS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO. |

## QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES (REVESTIMENTOS)

| ÍTEM | PISO | PAREDE | TETO |
|---|---|---|---|
| 01 | ————— | PINTURA EPÓXI SUVINIL, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA - COR BRANCA, SOBRE REBOCO. | LAJE COM ARGAMASSA BARITADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER. |
| 02 | PISO EM MANTAS HOMOGÊNEO E CONDUTIVO COM iQ PUR, ACAB. DE RODAPÉ (H= 7cm), TARKET, LINHA iQ TORO SC, COD: 3093100 OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR BRANCO GELO, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | TETO MONOLÍTICO COMPOSTO POR UMA CHAPA DE DRYWALL D= 1,20x1,80m, E=12,5mm, FIXADA EM UMA ESTRUTURA METÁLICA BIDIRECIONAL SUSTENTADA POR ACESSÓRIOS (TIRANTES, ELEMENTOS DE CONEXÃO E SUPORTES NIVELADORES). RODATETO EM GESSO H=10cm, APENAS NOS BLOCOS F, G, J, K, L e M. |
| 03 | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE CONTRAPISO. RODAPÉ MESMO MATERIAL H= 10cm. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINT. ACRÍLICA BRANCO GELO. | FORRO EM CHAPA CIMENTÍCIA, LINHA ETERPLAC, ESPESSURA 10mm, LARGURA 1,20m E COMPRIMENTO 2,00m FIXADA EM ESTRUTURA METÁLICA, ETERNIT OU SIMILAR APROVADO |
| 04 | PISO PODOTÁTIL BLUE 25x25 NATURAL BOLD, PORTOBELLO OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO. | REVESTIMENTO COM ARGAMASSA BARITADA INDUST. PREMIUM WHITE SOLDER. | FORRO MODULADO EM FIBRA MINERAL 62,5x 62,5 cm, COM BORDA EM GESSO. |
| 05 | PISO COM ARGAMASSA BARITADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER, SOBRE CONTRAPISO. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINTURA EPÓXI COR BRANCA. | |
| 06 | PISO INDUSTRIAL DE ALTA RESISTÊNCIA, E= 8MM, N.0 COM JUNTA DE DILATAÇÃO PLÁSTICA, COM POLIMENTO, LINHA CINZA DA PISOLIX OU SIMILAR. | BATE-MACA EM LAMINADO ESTRUTURAL DE ALTA PRESSÃO NA ESPESSURA DE 10 MM, DA PERTECH OU SIMILAR, COR BRANCA (H=90cm). | |
| 07 | PISO EM BLOCO SEXTAVADO E= 8cm | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR CINZA CLARO, SHERWIN WILLIAMS OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | |
| 08 | CALÇADA EM CONCRETO 7cm, TRAÇO 1:3:5 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8 CM, ESPAÇAMENTO DAS JUNTAS DE 1cm. | |
| 09 | GRAMA ESMERALDA EM ROLO (ÁREAS EXTERNAS) | | |

SIMBOLOGIA:
PAREDE EM ALVENARIA CONVENCIONAL COM CHAPISCO E REBOCO.
DIVISÓRIA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL E=2cm




BLOCO C: UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
BLOCO F: UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.
BLOCO F: ÁREA DE AMPLIAÇÃO PARA UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.
BLOCO H: AMBULATÓRIO ADULTO E PEDIÁTRICO, ADMINISTRATIVO, LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS.
BLOCO I: ENTRADA PACIENTES REFERENCIAS, AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.
BLOCO J: UTI PEDIÁRICA CORONÁRIA.

02 SETORIZAÇÃO-BLOCOS COM INTERVENÇÃO
S/ ESCALA

| REV | DATA | DESCRIÇÃO | PROJ | DES | AUT | EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 06/05/2024 | ACRÉSCIMO BANCADA COM CUBA NA S.R.P.A. | - | - | SS | APCLT |
| 00 | 07/02/2024 | EMISSÃO INICIAL (DE ACORDO COM O OFÍCIO 501/204 - SAAS/SES | - | - | SS | APCLT |

ESCALA 1/100 — ÁREA CONST: 16.950,17 m²
FASE: PE — DATA: 08/05/2024
DESENHO — DATA:
CONFERIDO — DATA:
APROVADO — DATA:


AUTOR DO PROJETO
ARQ. SAMUELSON F. SILVA CAU nº A64621-0
CO-AUTORES DO PROJETO
ARQ. RENATA A L M DE FIGUEIREDO nº A61546-3

RESPONSÁVEL TÉCNICO
PROPRIETÁRIO
SECRETARIA DE ESTADO DA INFRAESTRUTURA - SINFRA


DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS CONFORME CF (Art. 5, inciso XXVII), Lei 9.610/ 98 (Art. 7, inciso X; Art. 24, inciso II), Lei 12.378/ 10 (Art. 13, 14 e16) E RESOLUÇÃO N. 67/ 13, PROÍBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU INTEGRAL, ASSIM COMO, A EDIÇÃO DESTE TRABALHO SEM O EXPRESSO CONSENTIMENTO POR ESCRITO DO AUTOR ORIGINAL OU, SE EXISTIREM, DE TODOS OS COAUTORES ORIGINAIS.

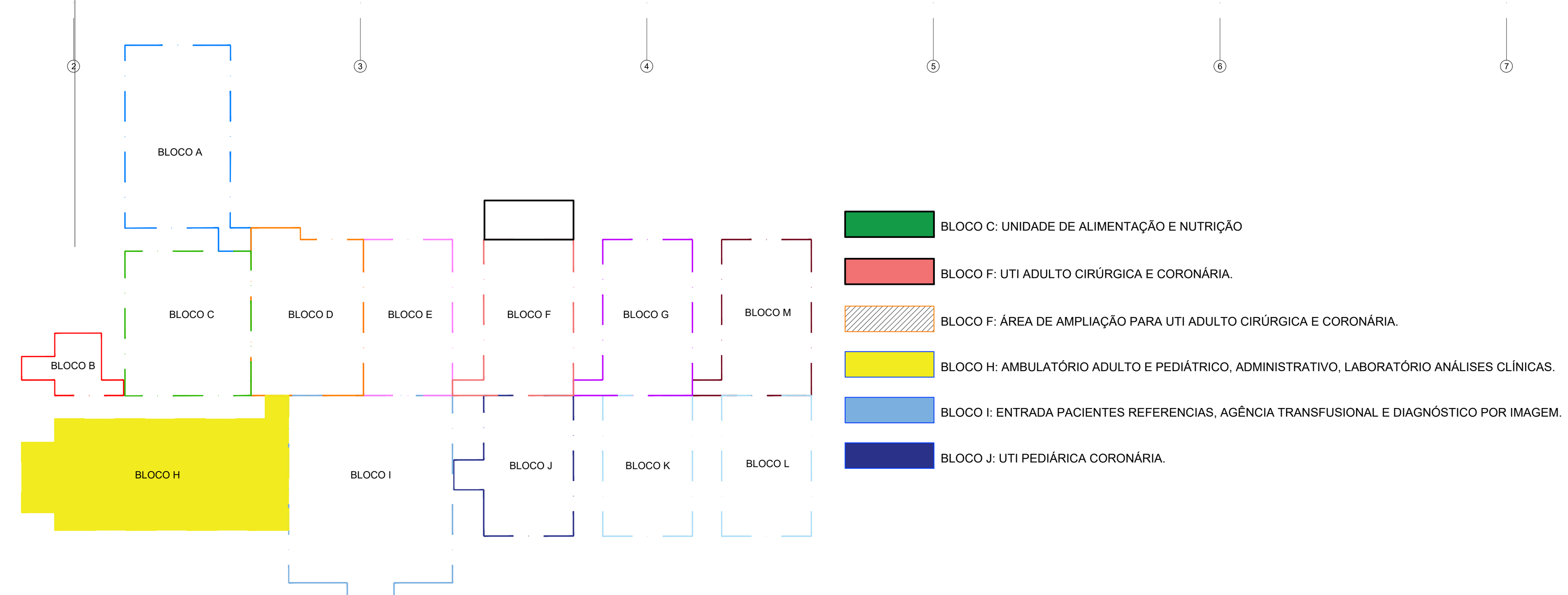

SECRETARIA DE ESTADO DE INFRAESTRUTURA - SINFRA ARQ 20/161
SECRETARIA ADJUNTA DE OBRAS SETORIAIS - SEAOS 0120-SEAOS-SA-ARQ-P20

IDENTIFICAÇÃO
PROJETO DE ARQUITETURA - CONSTRUÇÃO
HOSPITAL DA REGIÃO TOCANTINA - HRT
BLOCO I - SETOR IMAGENOLOGIA/ENTRADA PACIENTES
ENDEREÇO: AV. PEDRO NEIVA DE SANTANA, SN, IMPERATRIZ-MA
TÍTULO
PLANTA BAIXA - LAYOUT
PROPOSTA FINAL COM AS SOLUÇÕES P/ ANÁLISE NA SUVISA

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS




## 01 PLANTA BAIXA - LAYOUT
ESCALA: 1/100




## 02 SETORIZAÇÃO-BLOCOS COM INTERVENÇÃO
S/ ESCALA

| Pena | mm | Cor |
|---|---|---|
| 1 | 0.09 | preto |
| 2 | 0.2 | preto |
| 3 | 0.3 | preto |
| 4 | 0.4 | preto |
| 5 | 0.5 | preto |
| 6 | 0.6 | preto |
| 7 | 1.00 | preto |
| 8 | 0.05 | preto |
| DEMAIS | 0.05 | OBJECT COLOR |

### QUADRO DE ESQUADRIAS

| TIPO | DIMENSÕES | M² | BL A | BL B | BL C | BL D | BL E | BL F | BL G | BL H | BL I | BL J | BL K | BL L | BL M | QUAN TOTAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | 0,70 x 1,65 | 1,15 | - | - | - | - | - | - | - | 10 | - | - | - | - | - | 10 | PORTA EM CHAPA DE ALUMÍNIO NATURAL FRISADA - 01 FOLHA DE ABRIR, COM FERRAGENS E FECHADURA CROMADAS. |
| P2 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | 59 | - | - | - | - | - | 59 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO - 1 FOLHA DE ABRIR |
| P3 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | 19 | - | - | - | - | - | 19 | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO, BARRA DE APOIO AÇO INOX- 1 FOLHA ABRIR |
| P4 | 1,10 x 2,10 | 2,31 | - | - | - | - | - | - | - | 08 | - | - | - | - | - | 08 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR- 1 FOLHA DE ABRIR |
| P5 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA COM NÚCLEO DE CHUMBO, REVESTIMENTO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA E PROTEÇÃO INFERIOR AÇO ESCOVADO - 2 FOLHAS DE ABRIR |
| P6 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | - | 02 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR 4mm |
| P7 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | 04 | - | - | - | - | - | 04 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR 4mm |
| P8 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | - | 02 | PORTA EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, E= 10mm - 2 FOLHAS DE CORRER AUTOMATIZADA |
| P9 | 1,40 x 2,10 | 2,94 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ALUMÍNIO NATURAL COM VENEZIANAS FIXAS - 02 FOLHAS DE ABRIR |
| P10 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA METÁLICA - 01 FOLHA, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| P11 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P12 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 1 FOLHA VAI-E-VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P13 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | - | - | 02 | PORTA METÁLICA - 02 FOLHAS, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| J1 | 1,00 x 0,80 P= 1,80m | 0,80 | - | - | - | - | - | - | - | 22 | - | - | - | - | - | 22 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J2 | 2,00 x 0,80 P= 1,80m | 1,60 | - | - | - | - | - | - | - | 14 | - | - | - | - | - | 14 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J3 | 2,50 x 1,00 P= 1,10 m | 2,50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J4 | 1,20 x 1,00 P= 1,10m | 1,20 | - | - | - | - | - | - | - | 04 | - | - | - | - | - | 04 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ), 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J5 | 1,50 x 0,80 P= 1,20 m | 1,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 6mm |
| J6 | 0,50 x 1,00 P= 1,10m | 0,50 | - | - | - | - | - | - | - | 04 | - | - | - | - | - | 04 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ) |
| J7 | 0,80 x 0,50 P= 1,10m | 0,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| J8 | 1,00 x 0,70 P= 1,10m | 0,70 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| PV1 | 2,28x3,55 | 8,07 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV2 | 2,50x3,55 | 8,62 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV3 | 3,53x3,55 | 12,51 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV4 | 3,78x3,55 | 13,40 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV5 | 4,12x3,55 | 14,63 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV6 | 4,50x3,55 | 15,97 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 A | 5,70x3,55 | 20,23 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 B | 5,62x3,55 | 19,95 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV8 | 4,35x3,55 | 15,44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV9 | 6,00x3,55 | 21,30 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV10 | 7,36x3,55 | 26,13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV11 | 7,70x3,55 | 27,33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV12 | 4,27x3,55 | 15,16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| CV1 | 7,20x6,20 | 44,64 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIM-AR. VIDRO DUPLO ISOLAR TIPO SO-LARLUX (VITRO CRISTALGLASS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO. |
| CV2 | 21,20x4,75 | 7,85 | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | 01 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIM-AR. VIDRO DUPLO ISOLAR TIPO SO-LARLUX (VITRO CRISTALGLASS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO. |

### QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES (REVESTIMENTOS)

| ÍTEM | PISO | PAREDE | TETO |
|---|---|---|---|
| 01 | ———— | PINTURA EPÓXI SUVINIL, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA - COR BRANCA, SOBRE REBOCO. | LAJE COM ARGAMASSA BARITADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER. |
| 02 | PISO EM MANTAS HOMOGÊNEO E CONDUTIVO COM iQ PUR, ACAB. DE RODAPÉ (H= 7cm), TARKET, LINHA iQ TORO SC, COD: 3093100 OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR BRANCO GELO, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | TETO MONOLÍTICO COMPOSTO POR UMA CHAPA DE DRYWALL D= 1,20x1,80m, E=12,5mm, FIXADA EM UMA ESTRUTURA METÁLICA BIDIRECIONAL SUSTENTADA POR ACESSÓRIOS (TIRANTES, ELEMENTOS DE CONEXÃO E SUPORTES NIVELADORES). RODATETO EM GESSO H=10cm, APENAS NOS BLOCOS F, G, J, K, L e M. |
| 03 | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE CONTRAPISO. RODAPÉ MESMO MATERIAL H= 10cm. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINT. ACRÍLICA BRANCO GELO. | FORRO EM CHAPA CIMENTÍCIA, LINHA ETERPLAC, ESPESSURA 10mm, LARGURA 1,20m E COMPRIMENTO 2,00m FIXADA EM ESTRUTURA METÁLICA, ETERNIT OU SIMILAR APROVADO |
| 04 | PISO PODOTÁTIL BLUE 25x25 NATURAL BOLD, PORTOBELLO OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO. | REVESTIMENTO COM ARGAMASSA BARITADA INDUST. PREMIUM WHITE SOLDER. | FORRO MODULADO EM FIBRA MINERAL 62,5x 62,5 cm, COM BORDA EM GESSO. |
| 05 | PISO COM ARGAMASSA BARITADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER, SOBRE CONTRAPISO. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINTURA EPÓXI COR BRANCA. | |
| 06 | PISO INDUSTRIAL DE ALTA RESISTÊNCIA, E= 8MM, N.0 COM JUNTA DE DILATAÇÃO PLÁSTICA, COM POLIMENTO, LINHA CINZA DA PISOLIX OU SIMILAR. | BATE-MACA EM LAMINADO ESTRUTURAL DE ALTA PRESSÃO NA ESPESSURA DE 10 MM, DA PERTECH OU SIMILAR, COR BRANCA (H=90cm). | |
| 07 | PISO EM BLOCO SEXTAVADO E= 8cm | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR CINZA CLARO, SHERWIN WILLIAMS OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | |
| 08 | CALÇADA EM CONCRETO 7cm, TRAÇO 1:3:5 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8 CM, ESPAÇAMENTO DAS JUNTAS DE 1cm. | |
| 09 | GRAMA ESMERALDA EM ROLO (ÁREAS EXTERNAS) | | |

SIMBOLOGIA:
- PAREDE EM ALVENARIA CONVENCIONAL COM CHAPISCO E REBOCO.
- DIVISÓRIA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL E=2cm

### QUADRO DE EQUIPAMENTOS FIXOS DOS AMBIENTES
BLOCO H - PRONTO ATENDIMENTO

| | |
|---|---|
| **SANITÁRIOS PLANTONISTAS**<br>1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.<br>2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV<br>3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)<br>4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm<br>5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm<br>6- VASO CAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.<br>7- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M<br>8- CHUVEIRO ACQUA PLUS 1990 CCT COM TUBO PAREDE OU EQUIV. APROVADO<br>9- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO | **LABORATÓRIO / COLETA**<br>1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm<br>2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV<br>3- CUBA DE INOX DE EMBUTIR (46x30x18cm)<br>4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm<br>5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm<br>6- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV. |
| **LAVABOS MASCULINO E FEMININO**<br>1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.<br>2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV<br>3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)<br>4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm<br>5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm<br>6- VASO CAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.<br>7- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M<br>8- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO | **COPA**<br>1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm<br>2- TORNEIRA DE MESA, DUNA QUADRATTA, REF. 1167.C94 DECA OU EQUI. APROV<br>3- CUBA DE INOX DE EMBUTIR (46x30x18cm)<br>**DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA**<br>1- TANQUE DE PAREDE 27L TRAMONTINA EM AÇO INOX AISI 304 REF: 94401/107 OU EQUIVALENTE APROVADO.<br>2- TORNEIRA PARA TANQUE C/ AREJADOR 1154 CS1 DECA OU EQUIV. |
| **WC P.c.D MASCULINO E FEMININO**<br>1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.<br>2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV<br>3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)<br>4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm<br>5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm<br>6- BACIA CONVENCIONAL P.510.17, LINHA VOGUE PLUS CONFORTO, BRANCO.<br>7- BARRA DE APOIO EM AÇO INOX (VER PRANCHA 31A)<br>8- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M<br>9- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO | **SALA DE UTILIDADES**<br>1- EXPURGO EM AÇO INOX AISI 304 ESCOVADO, COM VÁLVULA HIDRA<br>2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV<br>3- BANCADA EM AÇO INOX L= 60cm COM CUBA ESCULPIDA (46x30x18cm)<br>4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm<br>5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm<br>**CONSULTÓRIOS**<br>1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.<br>2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV |
| **SANITÁRIOS MASCULINO E FEMININO**<br>1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm<br>2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV<br>3- CUBA DE EMBUTIR REDONDA REF. L.41.17 DECA OU SIMILAR APROVADO<br>4- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)<br>5- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm<br>6- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm<br>7- VASO CAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.<br>8- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M<br>9- MICTÓRIO COR BRANCO GELO, REF.: 3714 DA DECA EQUIV. APROVADO<br>10- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO | |
| **WC INFANTIL**<br>1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.<br>2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV<br>3- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm<br>4- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm<br>5- BACIA SANITÁRIA CONVENCIONAL, LINHA STUDIO KIDS REF: Pl.16.17<br>6- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M<br>7- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO | |

| REV | DATA | DESCRIÇÃO | PROJ | DES | AUT | EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 06/05/2024 | ALTERAÇÃO LABORATÓRIO E SALAS PARA RESERVA TÉCNICA | - | - | SS | APCLT |
| 00 | 07/02/2024 | EMISSÃO INICIAL (DE ACORDO COM O OFÍCIO 501/204 - SAAS/SES | - | - | SS | APCLT |

| | | |
|---|---|---|
| ESCALA 1/100 | ÁREA CONST: 16.950,17 m² | AUTOR DO PROJETO<br>ARQ. SAMUELSON F. SILVA CAU nº A64621-0 |
| FASE: PE | DATA: 08/05/2024 | CO-AUTORES DO PROJETO<br>ARQ. RENATA A L M DE FIGUEIREDO nº A61546-3 |
| DESENHO | DATA: | RESPONSÁVEL TÉCNICO |
| CONFERIDO | DATA: | |
| APROVADO | DATA: | PROPRIETÁRIO<br>SECRETARIA DE ESTADO DA INFRAESTRUTURA - SINFRA |

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS CONFORME CF (Art. 5, inciso XXVII), Lei 9.610/ 98 (Art. 7, inciso X; Art. 24, inciso II), Lei 12.378/ 10 (Art. 13, 14 e16) E RESOLUÇÃO N. 67/ 13, PROÍBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU INTEGRAL, ASSIM COMO, A EDIÇÃO DESTE TRABALHO SEM O EXPRESSO CONSENTIMENTO POR ESCRITO DO AUTOR ORIGINAL OU, SE EXISTIREM, DE TODOS OS COAUTORES ORIGINAIS.

SECRETARIA DE ESTADO DE INFRAESTRUTURA - SINFRA ARQ 18/161
SECRETARIA ADJUNTA DE OBRAS SETORIAIS - SEAOS 0120-SEAOS-SA-ARQ-P18

IDENTIFICAÇÃO
PROJETO DE ARQUITETURA - CONSTRUÇÃO
HOSPITAL DA REGIÃO TOCANTINA - HRT
BLOCO H - AMBULATÓRIO/ADMINISTRAT./LABORATÓRIO
ENDEREÇO: AV. PEDRO NEIVA DE SANTANA, SN, IMPERATRIZ-MA

TÍTULO
PLANTA BAIXA - LAYOUT
PROPOSTA FINAL COM AS SOLUÇÕES P/ ANÁLISE NA SUVISA

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS




01 PLANTA BAIXA - LAYOUT
ESCALA: 1/75

## QUADRO DE EQUIPAMENTOS FIXOS DOS AMBIENTES BLOCO J - UTI

**SANITÁRIOS PLANTONISTAS**
1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
6- VASO CAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.
7- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
8- CHUVEIRO ACQUA PLUS 1990 CCT COM TUBO PAREDE OU EQUIV. APROVADO
9- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO

**SANITÁRIOS PACIENTES E QUARTO INDIVIDUAL**
1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
6- BACIA CONVENCIONAL P.510.17, LINHA VOGUE PLUS CONFORTO, BRANCO.
7- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
8- BANCO ARTICULADO 45x45cm, INOX.
9- CHUVEIRO ACQUA PLUS 1990 CCT COM TUBO PAREDE OU EQUIV. APROVADO
10- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO

**SANITÁRIOS MASCULINO E FEMININO**
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- CUBA DE EMBUTIR REDONDA REF. L.41.17 DECA OU SIMILAR APROVADO
4- ESPELHO REFLETIVO 4mm (0,50x0,70m)
5- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
6- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm
7- VASO CAIXA ACOPLADA LINHA VOGUE PLUS CP 525 DECA OU EQUIV. APROV.
8- PORTA PAPEL HIGIÊNICO ROLO 300M
9- MICTÓRIO COR BRANCO GELO, REF.: 3714 DA DECA EQUIV. APROVADO
10- DUCHA HIGIÊNICA EM METAL CROMADO

**SERVIÇOS / COPA**
1- BANCADA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL L= 60cm
2- TORNEIRA DE MESA, DUNA QUADRATTA, REF. 1167.C94 DECA OU EQUI. APROV
3- CUBA DE INOX DE EMBUTIR (46x30x18cm)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm

**DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA**
1- TANQUE DE PAREDE 27L TRAMONTINA EM AÇO INOX AISI 304 REF: 94401/107 OU EQUIVALENTE APROVADO.
2- TORNEIRA PARA TANQUE C/ AREJADOR 1154 CS1 DECA OU EQUIV.

**SALA DE UTILIDADES**
1- EXPURGO EM AÇO INOX AISI 304 ESCOVADO, COM VÁLVULA HIDRA
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- BANCADA EM AÇO INOX L= 60cm COM CUBA ESCULPIDA (46x30x18cm)
4- PORTA SABONETE LÍQUIDO 27x12,5x11,5cm
5- PORTA PAPEL TOALHA 31,5x26x13cm

**ANTE CÂMARA / FARMÁCIA SATÉLITE**
1- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV

**HIGIENIZAÇÃO / CIRCULAÇÃO**
1- LAVABO CIRÚRGICO 60x40x30 cm EM INOX 304
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV

**SALÃO UTI**
1- LAVABO CIRÚRGICO 60x40x30 cm EM INOX 304
2- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV
3- LAVATÓRIO, LINHA VOUGUE PLUS, REF.: L.5117, DECA OU EQUIV. APROV.
4- TORNEIRA DE MESA 1196.C.LNK DECA OU EQUIV. APROV

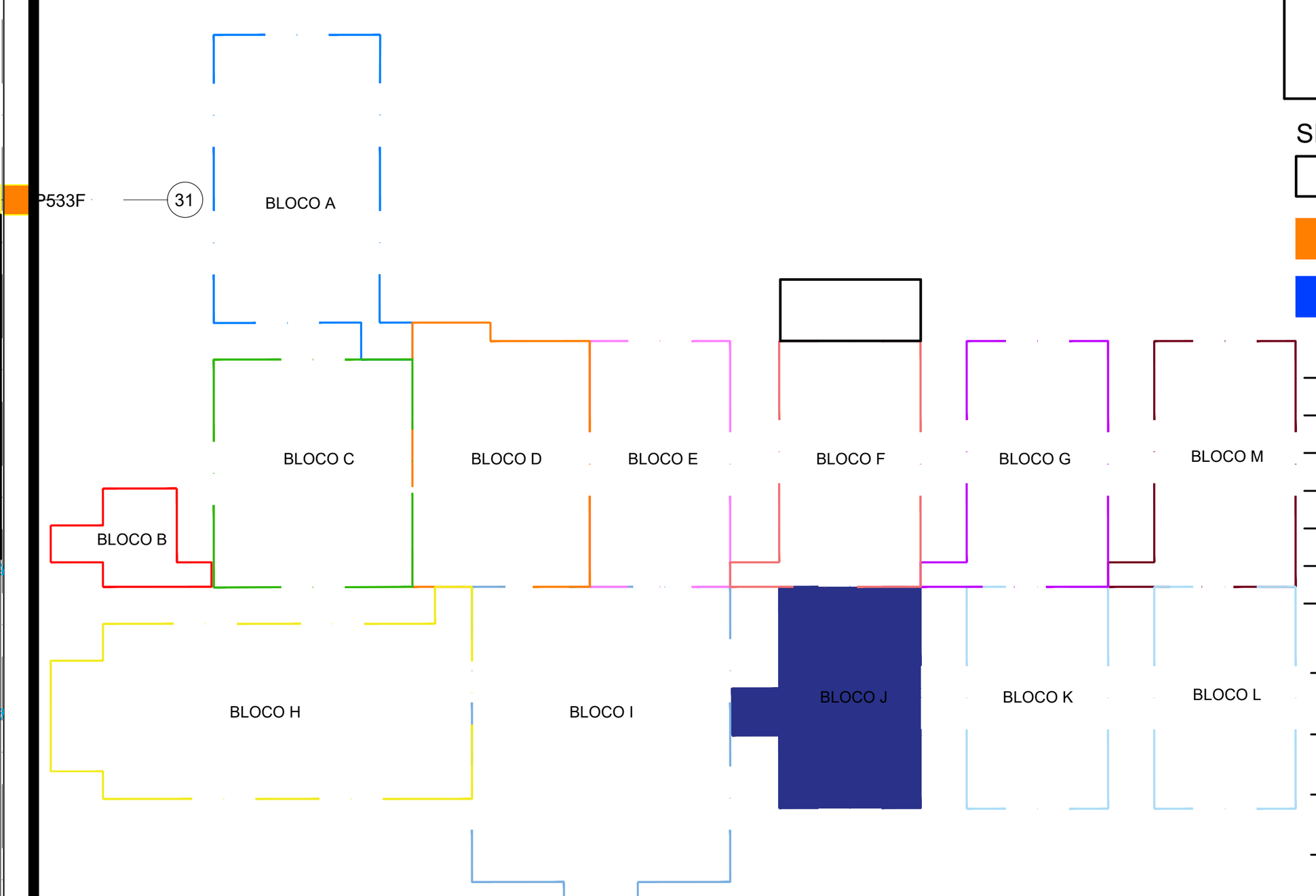
## QUADRO DE ESQUADRIAS

| TIPO | DIMENSÕES | M² | BL A | BL B | BL C | BL D | BL E | BL F | BL G | BL H | BL I | BL J | BL K | BL L | BL M | QUAN TOTAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | 0,70 x 1,65 | 1,15 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 04 | - | - | - | 04 | PORTA EM CHAPA DE ALUMÍNIO NATURAL FRISADA - 01 FOLHA DE ABRIR, COM FERRAGENS E FECHADURA CROMADAS. |
| P2 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 23 | - | - | - | 23 | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO - 1 FOLHA DE ABRIR |
| P3 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | 02 | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO, BARRA DE APOIO AÇO INOX- 1 FOLHA ABRIR |
| P4 | 1,10 x 2,10 | 2,31 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA C/ REVEST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA COM PROTEÇÃO INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR- 1 FOLHA DE ABRIR |
| P5 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA COM NÚCLEO DE CHUMBO, REVESTIMENTO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA E PROTEÇÃO INFERIOR AÇO ESCOVADO - 2 FOLHAS DE ABRIR |
| P6 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR 4mm |
| P7 | 1,60 x 2,10 | 3,36 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | 01 | PORTA SEMI-OCA C/ REVST. LAMINADO MELAMÍNICO FOSCO NA COR BRANCA 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PROT. INFERIOR EM AÇO ESCOVADO E VISOR EM VIDRO TRANSPARENTE INCOLOR 4mm |
| P8 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | 01 | PORTA EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, E= 10mm - 2 FOLHAS DE CORRER AUTOMATIZADA |
| P9 | 1,40 x 2,10 | 2,94 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | 02 | PORTA EM ALUMÍNIO NATURAL COM VENEZIANAS FIXAS - 02 FOLHAS DE ABRIR |
| P10 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA METÁLICA - 01 FOLHA, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| P11 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 2 FOLHAS VAI E VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P12 | 0,90 x 2,10 | 1,89 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PORTA EM ABS 12MM PADRÃO HOSPITALAR, VISOR EM ACRÍLICO 3mm - 1 FOLHA VAI-E-VEM, COM PARA-CHOQUE CHAPADO. |
| P13 | 2,00 x 2,10 | 4,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | 01 | PORTA METÁLICA - 02 FOLHAS, CORTA-FOGO, PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR VERMELHA. |
| J1 | 1,00 x 0,80 P= 1,80m | 0,80 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 05 | - | - | - | 05 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J2 | 2,00 x 0,80 P= 1,80m | 1,60 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 19 | - | - | - | 19 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J3 | 2,50 x 1,00 P= 1,10 m | 2,50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 14 | - | - | - | 14 | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm, 02 FOLHAS DE CORRER, 02 FOLHAS FIXA |
| J4 | 1,20 x 1,00 P= 1,10m | 1,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ), 01 FOLHA DE CORRER, 01 FOLHA FIXA |
| J5 | 1,50 x 0,80 P= 1,20 m | 1,20 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 6mm |
| J6 | 0,50 x 1,00 P= 1,10m | 0,50 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO CORRER, VIDRO COMUM, INCOLOR,E= 4mm (GUICHÊ) |
| J7 | 0,80 x 0,50 P= 1,10m | 0,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| J8 | 1,00 x 0,70 P= 1,10m | 0,70 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | VIDRO PLUMBÍFERO FIXO, INCOLOR, E=8mm |
| PV1 | 2,28x3,55 | 8,07 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV2 | 2,50x3,55 | 8,62 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV3 | 3,53x3,55 | 12,51 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV4 | 3,78x3,55 | 13,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV5 | 4,12x3,55 | 14,63 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV6 | 4,50x3,55 | 15,97 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 A | 5,70x3,55 | 20,23 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV7 B | 5,62x3,55 | 19,95 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV8 | 4,35x3,55 | 15,44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV9 | 6,00x3,55 | 21,30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 02 | - | - | - | 02 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV10 | 7,36x3,55 | 26,13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV11 | 7,70x3,55 | 27,33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | - | - | - | 01 | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| PV12 | 4,27x3,55 | 15,16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | PAINÉL EM VIDRO TEMPERADO, INCOLOR, FIXO, E= 10mm |
| CV1 | 7,20x6,20 | 44,64 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIM-AR. VIDRO DUPLO ISOLAR TIPO SOLARLUX (VITRO CRISTALGLASS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO. |
| CV2 | 21,20x4,75 | 7,85 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | JANELA EM ALUMÍNIO NATURAL, TIPO MAXIM-AR. VIDRO DUPLO ISOLAR TIPO SOLARLUX (VITRO CRISTALGLASS), LAMINADO, E= 10mm, COR AZUL REFLETIVO. |

## QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES (REVESTIMENTOS)

| ÍTEM | PISO | PAREDE | TETO |
|---|---|---|---|
| 01 | ——— | PINTURA EPÓXI SUVINIL, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA - COR BRANCA, SOBRE REBOCO. | LAJE COM ARGAMASSA BARITADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER. |
| 02 | PISO EM MANTAS HOMOGÊNEO E CONDUTIVO COM iQ PUR, ACAB. DE RODAPÉ (H= 7cm), TARKET, LINHA iQ TORO SC, COD: 3093100 OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR BRANCO GELO, SHERWIN WILLIAMS HOSPITALAR OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | TETO MONOLÍTICO COMPOSTO POR UMA CHAPA DE DRYWALL D= 1,20x1,80m, E=12,5mm, FIXADA EM UMA ESTRUTURA METÁLICA BIDIRECIONAL SUSTENTADA POR ACESSÓRIOS (TIRANTES, ELEMENTOS DE CONEXÃO E SUPORTES NIVELADORES). RODATETO EM GESSO H=10cm, APENAS NOS BLOCOS F, G, J, K, L e M. |
| 03 | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE CONTRAPISO. RODAPÉ MESMO MATERIAL H= 10cm. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINT. ACRÍLICA BRANCO GELO. | FORRO EM CHAPA CIMENTÍCIA, LINHA ETERPLAC, ESPESSURA 10mm, LARGURA 1,20m E COMPRIMENTO 2,00m FIXADA EM ESTRUTURA METÁLICA, ETERNIT OU SIMILAR APROVADO |
| 04 | PISO PODOTÁTIL BLUE 25x25 NATURAL BOLD, PORTOBELLO OU SIMILAR APROVADO, SOBRE CONTRAPISO. | REVESTIMENTO COM ARGAMASSA BARITADA INDUST. PREMIUM WHITE SOLDER. | FORRO MODULADO EM FIBRA MINERAL 62,5x 62,5 cm, COM BORDA EM GESSO. |
| 05 | PISO COM ARGAMASSA BARITADA INDUSTRIALIZADA PREMIUM WHITE SOLDER, SOBRE CONTRAPISO. | PORCELANATO ESMALTADO, RETIFICADO, ACABAMENTO NATURAL, D= 62,5x62,5cm, COR BEGE, ARGAMASSA PRÉ-FABRICADA COM REJUNTE EPÓXI, COR CINZA CLARO, SOBRE EMBOÇO. ACIMA PINTURA EPÓXI COR BRANCA. | |
| 06 | PISO INDUSTRIAL DE ALTA RESISTÊNCIA, E= 8MM, N.0 COM JUNTA DE DILATAÇÃO PLÁSTICA, COM POLIMENTO, LINHA CINZA DA PISOLIX OU SIMILAR. | BATE-MACA EM LAMINADO ESTRUTURAL DE ALTA PRESSÃO NA ESPESSURA DE 10 MM, DA PERTECH OU SIMILAR, COR BRANCA (H=90cm). | |
| 07 | PISO EM BLOCO SEXTAVADO E= 8cm | PINTURA ACRÍLICA ACETINADA COR CINZA CLARO, SHERWIN WILLIAMS OU SIMILAR APROVADA, SOBRE REBOCO. | |
| 08 | CALÇADA EM CONCRETO 7cm, TRAÇO 1:3:5 | COBOGÓ REDONDO BRANCO CERÂMICO ESMALTADO 20X20X8 CM, ESPAÇAMENTO DAS JUNTAS DE 1cm. | |
| 09 | GRAMA ESMERALDA EM ROLO (ÁREAS EXTERNAS) | | |

SIMBOLOGIA:
- PAREDE EM ALVENARIA CONVENCIONAL COM CHAPISCO E REBOCO.
- DIVISÓRIA EM GRANITO PRETO SÃO GABRIEL E=2cm
- DIVISÓRIA EM DRYWALL 95/70, E= 95mm, MONTANTES L= 70mm, ALTURA MÁXIMA 3,00m E COM 2 PLACAS TIPO STANDARD E= 12,5mm




- BLOCO C: UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
- BLOCO F: UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.
- BLOCO F: ÁREA DE AMPLIAÇÃO PARA UTI ADULTO CIRÚRGICA E CORONÁRIA.
- BLOCO H: AMBULATÓRIO ADULTO E PEDIÁTRICO, ADMINISTRATIVO, LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS.
- BLOCO I: ENTRADA PACIENTES REFERENCIAS, AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.
- BLOCO J: UTI PEDIÁRICA CORONÁRIA.

02 SETORIZAÇÃO-BLOCOS COM INTERVENÇÃO
S/ ESCALA

| REV | DATA | DESCRIÇÃO | PROJ | DES | AUT | EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00 | 07/02/2024 | EMISSÃO INICIAL (DE ACORDO COM O OFÍCIO 501/204 - SAAS/SES | - | - | SS | APCLT |

| | | |
|---|---|---|
| ESCALA 1/75 | ÁREA CONST: 16.950,17 m² | AUTOR DO PROJETO ARQ. SAMUELSON F. SILVA CAU nº A64621-0 |
| FASE: PE | DATA: 08/05/2024 | CO-AUTORES DO PROJETO ARQ. RENATA A L M DE FIGUEIREDO nº A61546-3 |
| DESENHO | DATA: | RESPONSÁVEL TÉCNICO |
| CONFERIDO | DATA: | |
| APROVADO | DATA: | PROPRIETÁRIO SECRETARIA DE ESTADO DA INFRAESTRUTURA - SINFRA |

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS CONFORME CF (Art. 5, inciso XXVII), Lei 9.610/ 98 (Art. 7, inciso X; Art. 24, inciso II), Lei 12.378/ 10 (Art. 13, 14 e16) E RESOLUÇÃO N. 67/ 13, PROÍBIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU INTEGRAL, ASSIM COMO, A EDIÇÃO DESTE TRABALHO SEM O EXPRESSO CONSENTIMENTO POR ESCRITO DO AUTOR ORIGINAL OU, SE EXISTIREM, DE TODOS OS COAUTORES ORIGINAIS.

SECRETARIA DE ESTADO DE INFRAESTRUTURA - SINFRA **ARQ 22/161**
SECRETARIA ADJUNTA DE OBRAS SETORIAIS - SEAOS 0120-SEAOS-SA-ARQ-P22

IDENTIFICAÇÃO
PROJETO DE ARQUITETURA - CONSTRUÇÃO
HOSPITAL DA REGIÃO TOCANTINA - HRT
BLOCO J - UTI CORONÁRIA PEDIÁTRICA
ENDEREÇO: AV. PEDRO NEIVA DE SANTANA, SN, IMPERATRIZ-MA
TÍTULO
PLANTA BAIXA - LAYOUT
PROPOSTA FINAL COM AS SOLUÇÕES P/ ANÁLISE NA SUVISA

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS

| Pena | mm | Cor |
|---|---|---|
| 1 | 0.09 | preto |
| 2 | 0.2 | preto |
| 3 | 0.3 | preto |
| 4 | 0.4 | preto |
| 5 | 0.5 | preto |
| 6 | 0.6 | preto |
| 7 | 1.00 | preto |
| 8 | 0.05 | preto |
| DEMAIS | 0.05 | OBJECT COLOR |

## ANEXO Nº– PADRONIZAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL.

| NUTRIÇÃO ENTERAL | | | |
|---|---|---|---|
| **BIOANEXO** | **PRODUTOS** | **DESCRITIVO DO FABRICANTE** | **APRESENTAÇÃO** |
| N02219 | Fresubin® Soya Fibre (*Fresenius Kabi*) | Fórmula padrão para uso enteral normocalórica e normoproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.000Kcal e 38g de proteína em 1 litro de dieta. Contém 20g de fibras. Indicações da dieta padrão, associada à preferência ao uso da proteína vegetal (intolerância à proteína do leite e vegetarianos). Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 1000ml |
| N02220 | Fresubin® Hepa (*Fresenius Kabi*) | Fórmula modificada para uso enteral hipercalórica e normoproteica com baixo teor de aminoácidos aromáticos e alto teor de aminoácidos ramificados com adição de arginina. Possui 1.300Kcal e 40g de proteína em 1 litro de dieta. Contém 10g de fibras. Indicação: Insuficiência Hepática com risco ou presença de encefalopatia (cirrose hepática, pré-transplante de fígado). Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 500ml |
| N02221 | Fresubin® HP Energy (*Fresenius Kabi*) | Fórmula modificada para uso enteral hipercalórica e hiperproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.500kcal e 75g de proteína em 1 litro de dieta. Indicação: Desnutrição proteico-calórica com necessidade elevada de proteína: pacientes graves de UTI (Sepse, Trauma, Queimados e Cirúrgicos). Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 500 e 1000ml |
| | Nutrison Protein Plus Energy 1.5 (*Danone*) | Nutrição enteral hipercalórica e hiperproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém sacarose, lactose e glúten. Indicações: Pacientes em risco nutricional ou desnutridos com necessidades calóricas aumentadas, como pacientes em UTI na fase aguda, de recuperação ou restrição de volume. | Pack de 500 ml e pack de 1 L (sistema fechado) |
| N02222 | Nutrison Advanced Diason 1.0 (*Danone*) | Alimento para situação metabólica especial, para nutrição enteral, formulado para auxiliar no controle da glicemia. Nutrição enteral normocalórica e normoproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém sacarose, lactose e glúten. Indicações: Pacientes crônicos diabéticos tipos 1 e 2 ou hiperglicêmicos com necessidade de nutrição via enteral. | Pack de 1 L (sistema fechado) |
| | Novasource® GC (*Nestlé*) | Fórmula especializada destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais, com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares. Apresenta em sua composição ingredientes como: carboidratos de lenta absorção e fibras (15g/L), sem adição de sacarose. Contém: derivados de leite e soja. Não contém glúten. | Sistema Fechado 1L |
| | Diben (*Fresenius Kabi*) | Fórmula modificada para uso enteral normocalórica e normoproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.000Kcal e 46g de proteína em 1 litro de dieta. Contém 15g de fibras. Indicação: Pacientes diabéticos crônicos e tolerância à glicose alterada. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 1000ml |
| N02223 | Impact® (*Nestlé*) | Fórmula padrão destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais, com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares. Possui 1,1kcal por 1mL, é hiperproteico e é formulado | Sistema Fechado 1L |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | com ingredientes especiais, como arginina, nucleotídeos e ácidos graxos ômega-3. Recomendado para auxiliar o sistema imunológico dos indivíduos antes ou após determinadas situações médicas. Contém: derivados de leite, soja e peixe. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 36 horas após início da dieta. | |
| | Reconvan® (*Fresenius Kabi*) | Fórmula modificada imunomoduladora para uso enteral normocalórica e hiperproteica com adição de glutamina, arginina e com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.000Kcal e 55g de proteína em 1 litro de dieta. Contém glúten. Indicação: Perioperatório de cirurgias de grande porte, situações que necessitam de aceleração do processo de cicatrização (Ex.: Trauma e queimados). Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 500ml |
| N02249 | Fresubin® Original Fibre (*Fresenius Kabi*) | Fórmula padrão para uso enteral normocalórica e normoproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.000Kcal e 38g de proteína em 1 litro de dieta. Contém 15g de fibras. Indicação: Risco nutricional ou desnutrição leve, TNE por tempo prolongado e regularização do trânsito intestinal. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 1000ml |
| | Nutrison Multi Fiber 1.0 (*Danone*) | Nutrição enteral normocalórica e normoproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém sacarose, lactose e glúten. Indicações: Pacientes em risco nutricional oudesnutridos com necessidade de nutrição viaenteral e de regularização intestinal, comopacientes neurológicos e idosos. | Pack de 1 L (sistema fechado) |
| N02253 | Fresubin® 1.2 HP Fibre (*Fresenius Kabi*) | Fórmula modificada para uso enteral normocalórica e hiperproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.200Kcal e 60g de proteína em 1 litro de dieta. Contém 20g de fibras. Indicação: Pacientes com necessidades elevadas de proteína: Idosos, distúrbios neurológicos e pré e pós operatório. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 1000ml |
| | Nutrison Protein Plus Multi Fiber 1.25 (*Danone*) | Nutrição enteral hipercalórica e hiperproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém sacarose, lactose e glúten. Indicações: Pacientes em risco nutricional oudesnutridos com necessidades calóricas aumentadas, associadas à necessidadede regularização intestinal,como pacientes oncológicos, pós-AVC ou pacientes nafase de recuperação pós-UTI. | Pack de 500 ml e pack de 1 L (sistema fechado) |
| | Novasource® Senior (*Nestlé*) | Fórmula especializada destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais, com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares. Fórmula hiperproteica, normocalórica, normolipídica, fonte de cálcio e ferro e alto teor de vit C e D. Contém derivados de leite e soja. Não contém glúten. | Sistema Fechado 1L |
| N02224 | Nutrison Energy Multi Fiber 1.5 (*Danone*) | Nutrição enteral hipercalórica e normoproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém sacarose, lactose e glúten. Indicações: Pacientes em risco nutricional ou desnutridos com necessidades calóricas aumentadas ou restrição de volume, associado à necessidade de regularização intestinal, como pacientes cardiopatas. | Pack de 1 L (sistema fechado) |
| | Fresubin® HP Energy Fibre | Fórmula modificada para uso enteral hipercalórica e hiperproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.500Kcal e 75g de proteína em 1 litro de dieta. Contém 15g de fibras. | EasyBag de 1000ml |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (*Fresenius Kabi*) | Indicação: Terapia nutricional enteral para pacientes com necessidades calórico-proteicas elevadas que se beneficiem do acréscimo de fibras, especialmente as solúveis como idosos com doenças crônicas e agudas, pacientes graves em UTI tolerantes as fibras e pacientes oncológicos em uso de dieta enteral. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | |
| N02254 | Fresubin® 2 Kcal HP (*Fresenius Kabi*) | Fórmula modificada para uso enteral hipercalórica e hiperproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 2.000Kcal e 100g de proteína em 1 litro de dieta. Indicação: Pacientes graves de UTI associado à restrição hídrica severa e necessidade elevada de proteína (Trauma, sepse, Insuficiência cardíaca congestiva, obeso crítico, DPOC, pós-operatório, IRA). Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 500ml |
| | Novasource® REN (*Nestlé*) | Fórmula especializada destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais, com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares. É hipercalórico, sendo que cada 1ml fornece 2,0kcal. Contém derivados de leite e soja. Não contém glúten. | Sistema Fechado 1L |
| | Fresubin® 2 Kcal HP Fibre (*Fresenius Kabi*) | Fórmula modificada para uso enteral hipercalórica e hiperproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 2.000Kcal e 100g de proteína em 1 litro de dieta. Contém 15g de fibras. Indicação: Pacientes graves com necessidades elevadas de proteína associado a restrição hídrica severa (Ex.: DPOC, Cardiopatias, obesidade) e regularização do trânsito intestinal. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 500ml |
| N02225 | Novasource® GI Control (*Nestlé*) | Fórmula especializada destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais, com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares. É hipercalórico, sendo que cada 1ml fornece 1,5kcal e com 100% fibras solúveis(20g/L). Contém: derivados de leite e soja. Não contém glúten. | Sistema Fechado 1L |
| N02226 | Peptamen® 1.5 (*Nestlé*) | Alimento destinado para nutrição de pessoas com necessidades especiais, com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares. É hipercalórico, sendo que cada 1ml fornece 1,5kcal. Possui 100% de proteína do soro do leite hidrolisada (peptídeos), que contribui na tolerância gastrintestinal e na melhor absorção da proteína, além de auxiliar no fornecimento de maior quantidade calórica. Contém: derivados de soja e leite. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 48 horas após início da dieta. | Sistema Fechado 1L |
| N02251 | Nutrison Advanced Cubison 1.0 (*Danone*) | Alimento para situação metabólica especial, para nutrição enteral, formulado para distúrbios do processo de cicatrização: terapia nutricional das úlceras por pressão e outras afecções teciduais. Nutrição enteral normocalórica e hiperproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes, com destaque aos relacionados à cicatrização. Não contém sacarose, lactose e glúten. Indicações: Cicatrização de úlceras por pressão eoutras afecções teciduais. | Pack de 1 L (sistema fechado) |
| | Fresubin® Original (*Fresenius Kabi*) | Fórmula padrão para uso enteral normocalórica e normoproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.000Kcal e 38g de proteína em 1 litro de dieta. Indicação: Risco nutricional ou desnutrição leve, anorexia e convalescência. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 500 e 1000ml |
| | Nutrison 1.0 (*Danone*) | Nutrição enteral normocalórica e normoproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém sacarose, lactose e glúten. Indicações: Pacientes em risco nutricional ou desnutridos com necessidade de nutrição via | Pack de 1 L (sistema fechado) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | enteral, como pacientes neurológicos e idosos. | |
| | Novasource® Proline (*Nestlé*) | Fórmula modificada para nutrição enteral e oral hipercalórica, hiperproteica, adicionada de arginina e prolina. Com alto teor de zinco, selênio, vitaminas A, E e C e sem adição de sacarose. | Sistema fechado 1 L |
| N02566 | Novasource® GC 1.5 (*Nestlé*) | fórmula especializada destinada para nutrição de pessoas com necessidades especiais, com condições específicas de dietas e/ou restrições alimentares. Apresenta em sua composição 1.5kcal/ml e ingredientes como: carboidratos de lenta absorção e fibras (15g/L), sem adição de sacarose. Contém: derivados de leite e soja. Não contém glúten. | Sistema Fechado 1L |
| | Nutrison Advanced Diason Energy HP 1.5 (*Danone*) | Nutrição enteral hipercalórica e hiperproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém fibras, carotenóides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém sacarose, lactose e glúten. Indicações: Pacientes crônicos diabéticos tipos 1 e2e situações de hiperglicemia, associadas à maior necessidade de proteínas e calorias, como pacientes em UTI e nas enfermarias com essas características. | Pack de 1 L (sistema fechado) |
| | Diben 1.5 (*Fresenius Kabi*) | Fórmula modificada para uso enteral hipercalórica e hiperproteica, com ômega 3 proveniente da adição de óleo de peixe. Possui 1.500Kcal e 75g de proteína em 1 litro de dieta. Contém 23g de fibras. Indicação: Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 com necessidades elevadas, tolerância à glicose alterada, hiperglicemia induzida por estresse e variabilidade glicêmica. Não contém glúten. Sistema fechado, com validade de no máximo 24 horas após início da dieta. | EasyBag de 1000ml |
| | Glucerna 1.5 (*Abbott*) | Dieta líquida nutricionalmente completa, hipercalórica e hiperproteica. Seu alto teor protéico auxilia no processo de cicatrização de feridas. Isenta de lactose, sacarose e glúten. Indicação: Paciente com diabetes tipo 1 e 2. Também pode ser administrado a pacientes com tolerância anormal à glicose, resultante de estresse metabólico, como trauma e infecções auxiliando na cicatrização de feridas. Sabor: Baunilha | Sistema Fechado 1L |
| **NUTRIÇÃO ORAL** | | | |
| **BIOANEXO** | **PRODUTOS** | **DESCRITIVO DO FABRICANTE** | **APRESENTAÇÃO** |
| N02228 | Cubitan (*Danone*) | Nutrição oral hipercalórica, hiperproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém todos os micronutrientes, com destaque aos relacionados à cicatrização. Não contém glúten. Indicação: Cicatrização das úlceras por pressão e outras afecções teciduais. Sabores: Baunilha, chocolate e morango | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Novasource® Proline (*Nestlé*) | Fórmula modificada para nutrição enteral e oral hipercalórica, hiperproteica, adicionada de arginina e prolina. Com alto teor de zinco, selênio, vitaminas A, E e C e sem adição de sacarose. | Sleeve Slim 200 mL |
| N02229 | Nutren® 1.5 (*Nestlé*) | Fórmula padrão enteral e oral hipercalórica (1,5 kcal/mL), isenta de lactose e glúten. Contém derivados de soja e leite. Não contém glúten. | Tetra Slim 200 mL |
| | Nutri Enteral 1.5 (*Nutrimed/Danone*) | Fórmula padrão enteral e oral hipercalórica (1,5 kcal/mL). Indicação: desnutrição, anorexia nervosa, neoplasia, cardiopatias, doenças neurológicas, geriatria, restrição de volume. Sabor: Baunilha e Chocolate. | Tetra Pak 200 mL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nutridrink (*Danone*) | Nutrição oral hipercalórica, com baixo teor de gorduras saturadas e excelente perfil lipídico. Contém carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Pacientes com necessidade calórica elevada, associada ou não à restrição hídrica: desnutrição, risco nutricional, pré e pós-operatório e distúrbios neurológicos. Sabores: Baunilha, Morango e Chocolate | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Fresubin® Energy Drink (*Fresenius Kabi*) | Suplementação nutricional oral hipercalórica e normoproteica. Possui 300Kcal e 11g de proteína em 1 unidade de 200mL. Não contém glúten. Indicação: Risco nutricional ou desnutrição leve, idosos frágeis e cirurgia de bucomaxilo.Sabores: Baunilha, Chocolate e Morango | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Ensure Plus Advance (*Abbott*) | Suplemento oral hiperproteico e hipercalórico. Contém exclusivo nutriente HMB parapessoas que precisam de rápida recuperação da massa muscular. Contém lactose. | Embalagem plástica de 220 ml |
| N02230 | Nutren® 2.0 (*Nestlé*) | Fórmula enteral modificada hipercalórica, hiperlipídica e isenta de lactose. Contém derivados de soja e leite. Não contém glúten. | Tetra Slim 200 mL |
| | Fresubin® Protein Energy Drink (*Fresenius Kabi*) | Suplementação nutricional oral hipercalórica e hiperproteica. Possui 300Kcal e 20g de proteína em 1 unidade de 200mL. Não contém glúten. Indicação: Necessidade proteica e calórica elevada: desnutrição proteica, idosos com fratura de fêmur e cirurgia ortopédica, cicatrização e pacientes HIV/AIDS sem complicações. Sabores: Abacaxi, Avelã, Baunilha, Cappuccino, Chocolate e Frutas Vermelhas. | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Nutridrink Protein (*Danone*) | Nutrição oral hipercalórica, hiperproteica, com baixo teor de gorduras saturadas e excelente perfil lipídico. Contém todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Desnutrição calórico-proteica, pacientes desnutridos ou em risco nutricional, debilitados com baixa ingestão de proteínas ou mobilidade limitada, em pré e pós-operatório, geriátricos submetidos a cirurgias ortopédicas, oncológicos, com distúrbios neurológicos e com dieta oral em UTI. Sabores: Baunilha, Morango e Chocolate | Embalagem plástica de 200 ml |
| N02232 | Diasip (*Danone*) | Nutrição oral normocalórica e normoproteica, com baixo teor de gorduras saturadas. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Pacientes diabéticos tipo 1 e 2 ou pacientes hiperglicêmicos que necessitam de terapia nutricional oral. Sabores: Baunilha e Morango | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Glucerna SR (*Abbott*) | Fórmula hiperproteica exclusiva com carboidrato de lenta absorção ajuda a manter estáveis os níveis de açúcar no sangue. Além disso também auxilia na manutenção ou recuperação do peso e da massa magra. Contém: fibras. Sem adição de sacarose. | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Novasource® GC (*Nestlé*) | Sua fórmula líquida, hiperprotéico e normocalórico (1,0Kcal/ml), especializada no controle glicêmico de diabéticos e pacientes com hiperglicemia (intolerância a glicose transitória ou não), possui a introdução do amido de tapioca, o qual mantém a glicemia estável por um tempo comprovadamente maior. Sabores: Morango e Baunilha. Não contém glúten. Indicação: Pacientes que necessitem de auxílio no controle glicêmico, como diabéticos, intolerantes à glicose, em risco de diabetes ou demais situações que alterem a glicemia. | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Nutren Control | Formulado para auxiliar no controle diabético de pessoas com necessidades especiais no metabolismo | Embalagem plástica de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (*Nestlé*) | de açúcares. Contém isomaltulose, um carboidrato de lenta absorção com baixo índice glicêmico, derivados de leite e soja. Não contém glúten. | 200 ml |
| N02234 | FortiCare (*Danone*) | Nutrição oral hipercalórica, hiperproteica, rico em EPA (ácido eicosapentaenoico), com baixo teor de gorduras saturadas e excelente perfil lipídico. Contém todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Oferece os nutrientes em pequeno volume para facilitar a adesão à terapia nutricional. Não contém glúten. Indicação: para o manejo do paciente oncológico com caquexia ou perda de peso severa, para auxiliar a melhora da performance status e da resposta imunológica, durante a quimioterapia, radioterapia e cirurgia (pré e pós-cirurgia). Sabores: Laranja-limão, Pêssego-gengibre e Cappuccino | Embalagem plástica de 125 ml |
| | Fresubin® Lipid Drink (*Fresenius Kabi*) | Suplementação nutricional oral hipercalórica e hiperproteica com alto teor de ômega 3. Possui 300Kcal e 20g de proteína em 1 unidade de 200mL. Contém 3g de fibras. Não contém glúten. Indicação: Atende as necessidades nutricionais dos pacientes com câncer em processo de caquexia.Sabores: Abacaxi com coco, Capuccino e Frutas tropicais. | Embalagem plástica de 200 ml |
| N02235 | Nutridrink Compact (*Danone*) | Nutrição oral hipercalórica, normoproteica, com baixo teor de gorduras saturadas e excelente perfil lipídico. Contém todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Oferece os nutrientes em pequeno volume para facilitar a adesão à terapia nutricional. Não contém glúten. Indicação: Desnutrição ou risco nutricional em pacientes no pré e pós-operatório, com restrição hídrica, como com insuficiência cardíaca congestiva, com baixa adesão ao tratamento nutricional, comum em pacientes idosos ou com dietas orais na UTI e fibrose cística. Sabores: Baunilha, Morango, Chocolate e Cappuccino | Embalagem plástica de 125 ml |
| | Nutridrink Compact Protein (*Danone*) | Nutrição oral hipercalórica, hiperproteica, com baixo teor de gorduras saturadas e excelente perfil lipídico. Contém todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Oferece os nutrientes em pequeno volume para facilitar a adesão à terapia nutricional. Não contém glúten. Indicação: Desnutrição calórico-proteica ou risco nutricional, no pré e pós-operatório, pacientes com restrição de volume e necessidade calórica e proteica aumentada, debilitados com baixa ingestão de proteínas ou mobilidade limitada, geriátricos submetidos a cirurgias ortopédicas. Sabores: Baunilha, Cappuccino e Morango | Embalagem plástica de 125 ml |
| | Fresubin® 3.2 Kcal Drink (*Fresenius Kabi*) | Suplementação nutricional oral hipercalórica e hiperproteica. Possui 400Kcal e 20g de proteína em 1 unidade de 125mL. Não contém glúten. Indicação: Idosos, Cicatrização, Restrição de volume e Oncologia.Sabores: Avelã e Baunilha | Embalagem plástica de 125 ml |
| N02237 | Nutren® Senior (*Nestlé*) | Alimento pronto para consumo, prático e fácil de incluir na rotina. Contém 20 vitaminas e minerais e é rico em cálcio, fósforo, zinco, cobre, selênio, vitaminas D, E, B6, K e ácido fólico. Sem adição de açúcares, zero glúten e zero lactose. Contém aromatizante sintético idêntico ao natural.Desenvolvido pensado nas necessidades nutricionais de quem já passou dos 50 anos e ainda tem muito o que aproveitar, podendo ser uma opção para dietas com restrição de açúcares e lactose. Sabores: Chocolate, Mix de Frutas e Baunilha. | Tetra Slim 200 ml |
| | Fresubin® | Suplementação nutricional oral hipercalórica e normoproteica. Possui 300Kcal e 11g de proteína em 1 | Embalagem plástica de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Energy Fibre Drink (*Fresenius Kabi*) | unidade de 200mL. Contém 4g de fibras. Não contém glúten. Indicação: Risco nutricional ou desnutrição leve, idosos frágeis, cirurgia de bucomaxilo e regularização do trânsito intestinal. Sabores: Baunilha, Chocolate e Morango | 200 ml |
| | Nutridrink Multi Fiber (*Danone*) | Nutrição oral hipercalórica, com baixo teor de gorduras saturadas e excelente perfil lipídico. Contém carotenoides, fibras e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Pacientes com necessidade calórica elevada, desnutrição e risco nutricional, no pré e pós-operatório, distúrbios neurológicos e pacientes com baixa ingestão de fibras. Sabores: Baunilha, Morango e Chocolate | Embalagem plástica de 200 ml |
| N02239 | Calogen (*Danone*) | Exclusiva emulsão de lipídios, composta de 100% de triglicerídeos de cadeia longa. oferece alto aporte calórico em pequeno volume pronto para uso. Pode ser consumido puro ou adicionado a preparações culinárias ou adicionado à dieta por via sonda nasoenteral, gastrostomia ou jejunostomia. Após aberto, deve ser conservado sob refrigeração e consumido em até 14 dias. Não contém glúten. Indicação: Pacientes com baixa ingestão calórica e perda de peso de difícil recuperação, comuns em pacientes idosos inapetentes, oncológicos, AIDS, DPOC, insuficiência cardíaca, renal, Parkinson e Alzheimer. Sabores: Morango e Sem Sabor | Embalagem plástica de 200 ml |
| N02258 | Fresubin® Jucy Drink (*Fresenius Kabi*) | Suplementação nutricional oral clarificada rica em carboidratos e com adição de proteínas, isento de gorduras e fibras. Possui 300Kcal e 8g de proteínas em 1 unidade de 200mL. Não contém glúten. Indicação: Abreviação do jejum pré-operatório, realimentação precoce de pós cirúrgico de ressecção de cólon e preparo para exames.Sabores: Abacaxi e Maçã. | Embalagem plástica de 200 ml |
| N02565 | Novasource® Ren (*Nestlé*) | Suplemento oral especialmente desenvolvido para pacientes com doença renal aguda ou crônica, durante o tratamento dialítico. Sua fórmula hipercalórica (400Kcal) e hiperproteica, enriquecida com arginina, garante a restrição de volume de líquidos exigidas para estes pacientes.Densidade Calórica: 2.0 Kcal/ml. Contém: sacarose, lactose e glúten. Isento de fibras. Não contém derivados de leite e soja. Indicação: Pacientes renais agudos ou crônicos em tratamento dialítico que necessitem de maior aporte calórico-proteico e restrição de volume. Sabor: Baunilha | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Nutri Renal D (*Nestlé*) | Suplemento alimentar especializado para pacientes com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica (IRA ou IRC), no sabor baunilha. Sua formulação atende a recomendação da Associação Americana de Diabetes (ADA) e Associação Americana de Cardiologia (AHA), com excelente perfil lipídico. Enriquecido com 65mg de Taurina e 15mg de Carnitina para cada 100 ml do produto. Corantes e aromas naturais e presença do edulcorante sucralose. Indicações: Paciente com insuficiência renal aguda ou crônica em tratamento dialítico. | Embalagem plástica de 200 ml |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nutri Renal (*NutriMed/Danone*) | Alimento para situações metabólicas especiais para pacientes com função renal comprometida. Hipoproteico e com densidade calórica de 2,0kcal / ml. Isenta de sacarose, lactose, glúten e fibras. Indicação: Pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica, em tratamento conservador (sem diálise), que necessitam aumentar o consumo calórico (necessidades nutricionais elevadas). Nutri Renal poderá ser consumido como suplemento alimentar ou via dieta enteral (sonda de alimentação). | Embalagem plástica de 200 ml |
| | Fresubin® 2 Kcal Fibre Drink (*Fresenius Kabi*) | Suplementação nutricional oral hipercalórica e hiperproteica. Possui 400Kcal e 20g de proteína em 1 unidade de 200mL. Não contém glúten. Contém 3,2g de fibras. Indicação: Desnutrição proteico-calórica, idosos com desnutrição grave, HIV/AIDS com complicações, restrição hídrica (DPOC, cardiopatia, neuropatia e renal dialítico), regularização do trânsito intestinal. Sabor: Chocolate | Embalagem plástica de 200 ml |
| **MÓDULOS** | | | |
| **BIOANEXO** | **PRODUTOS** | **DESCRITIVO DO FABRICANTE** | **APRESENTAÇÃO** |
| N02238 | Nutilis (*Danone*) | Espessante alimentar instantâneo à base de amido de milho modificado, utilizado para espessar preparações quentes ou frias. Contém maltodextrina e mix de gomas alimentícias (gomas tara, xantana e guar), resistentes à ação da amilase, presente na saliva. Não contém glúten. Indicação: para pacientes adultos e crianças a partir dos 3 anos de idade, com disfagia ou dificuldade de deglutição. | Lata de 300 g |
| | Thick&Easy (*Fresenius Kabi*) | Espessante instantâneo de alimentos e bebidas, frias ou quentes. Ingredientes: Amido de Milho Modificado e Maltodextrina. Não contém glúten. Indicação: Pacientes com disfagia. Acima de 3 anos de idade.Sabor: Neutro. | Lata de 225 g |
| | Resource® Espesante Clear (*Nestlé*) | Alimento dietético utilizado para espessar de forma rápida e prática líquidos, alimentos semissólidos e suplementos nutricionais para pacientes com disfagia ou dificuldades ao engolir. Uma vez preparado, o líquido ou alimento permanece transparente, sem grumos, sem sabor e sem odor. Não contém glúten. Indicação: Pacientes com disfagia. Acima de 3 anos de idade.Sabor: Neutro. | Lata de 250 g |
| | Resource® ThickenUp® (*Nestlé*) | Espessante instantâneo para alimentos e bebidas feito de amido de milho 100% modificado e engrossa sem formar grumos. Não contém glúten. Indicação: Pacientes com disfagia. Acima de 3 anos de idade.Sabor: Neutro. | Lata de 125 g |
| N02240 | FiberMais® Flora (*Nestlé*) | Composto de Goma Guar Parcialmente Hidrolisada, Inulina e cultura de *Lactobacillus reuteri* (probiótico). Traz os benefícios funcionais do probiótico em uma combinação exclusiva de fibras solúveis para auxiliar no equilíbrio da flora intestinal. Contém: leite. Não contém glúten. | Display com 10 sachês de 5g cada |
| N02241 | Fiber Fos (*Invictus*) | Módulo de fibra prebiótica fruto oligossacarídeo, que atua como regulador da flora intestinal, agindo nos quadros de constipação, diarreia. O FOS é uma Fibra Dietética Solúvel Prebiótica, extraída da raiz da chicória, que possui mecanismo de ação seletivo, alimentando somente as bactérias benéficas, especialmente as bifidobacterias. Não é digerido pelas enzimas digestivas e nem absorvido ou excretado pelo organismo. Indicação: Atua como regulador da flora intestinal, agindo nos quadros de | Display com 10 sachês de 6g |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | constipação, diarreia. | |
| | FiberMais® (*Nestlé*) | Composto por fibras 100% solúveis: Goma Guar Parcialmente Hidrolisada e Inulina, que auxiliam o funcionamento do intestino de maneira regular e saudável. Além disso, por conter fibras prebióticas, pode favorecer o crescimento das bactérias boas no intestino, promovendo o equilíbrio da flora intestinal. Contém: glúten, leite, trigo, cevada, aveia. | Display com 10 sachês de 5g cada |
| N02242 | Fosvita (*Vitafor*) | Produto a base de fruto-oligossacarideos (FOS), uma fibra solúvel capaz de melhorar o funcionamento intestinal e promover o crescimento das bactérias "boas" do intestino, por isso, melhora a absorção de nutrientes, além de prevenir casos de diarreia e constipação. | Caixa com 30 sachês de 7g |
| N02243 | Simbioflora (*Invictus*) | Suplemento simbiótico. composto por uma exclusiva formulação simbiótica e frutooligosacarídeo (prebiótico), lactobacilos e bifidobactérias (probioóticos) que contribui para o equilíbrio da flora intestinal. Seu consumo deve estar associado a uma dieta equilibrada e hábitos de vida saudáveis. Não contém Glúten. Não contém Lactose. Não contém açúcar. Indicação: Auxilia na restauração e equilíbrio da Flora Intestinal se for associado a uma dieta equilibrada. | Caixa com 15 Sachês de 6g |
| N02244 | Glutamin (*Support*/*Danone*) | Módulo de glutamina, aminoácido importante para a manutenção da integridade intestinal, prevenção de risco de translocação bacterianda, recuperação do sistema imune e redução do catabolismo protéico. Fonte: 100% L-glutamina. Não contém glúten. Indicação: Estresse metabólico, distúrbios gastrintestinais, pacientes oncológicos, imunodeprimidos e transplantados. Glutamin pode ser utilizado para suplementação de dieta enteral ou oral. | Caixa com 40 envelopes de 10g. |
| | Nutri Glutamine (*Nutrimed*/*Danone*) | Módulo de L-glutamina para dieta enteral ou oral e não contém glúten. | Envelope 10g |
| | Glutaflora (*Invictus*) | Módulo de L-Glutamina. A Glutamina é um aminoácido presente em altas concentrações no corpo humano. É empregada como substrato ergogênico (combustível) para as células do sistema imune e o intestino (enterócitos). Benefícios: Conservar a integridade do intestino delgado; diminuir a permeabilidade intestinal;melhorar a imunidade;utilizado em estados catabólicos extremos. | Display com 10 sachês de 5g |
| | Resource® Glutamina (*Nestlé*) | Módulo para uso em nutrição enteral ou oral de 100% L-glutamina. Indicação: Recomendado para compor dietas que necessitem de glutamina. Dietas com este perfil podem se enquadrar nas orientações dietoterápicas para algumas condições de saúde mais simples até situações mais críticas. | Display com 20 sachês de 5g |
| N02245 | Caseical (*Danone*) | Módulo de proteína de alto valor biológico (PAVB), de ótima digestibilidade e versatilidade. Não contém glúten. Indicação: Pacientes adultos e pediátricos com necessidades proteicas elevadas: desnutrição proteica, como infecção, sepse, pacientes queimados e com câncer. Fonte de proteínas: Caseinato de cálcio. | Lata de 250 g |
| | Fresubin® Protein Powder (*Fresenius Kabi*) | Módulo de proteína para nutrição enteral e oral com 100% de proteína isolada do soro do leite.Ingredientes: proteína do soro do leite e emulsificante. Não contém glúten. Indicação: Pacientes com necessidades proteicas elevadas: Desnutrição proteica, idosos com fratura de fêmur, HIV/AIDS, Câncer e cirurgia bariátrica. Depois de aberto consumir em até 60 dias. | Lata de 300 g |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nutren Just Protein (*Nestlé*) | Suplemento alimentar de proteína em pó, contendo 100% Whey Protein Isolado, na versão sem sabor. Isso permite que seja incluído em qualquer alimento, doce ou salgado, sem alterar o sabor do mesmo. Ingredientes: proteína isolada do leite de vaca e lecitina de soja. Função: auxilia na construção muscular, formação de músculos e ossos. Contém: derivados do soro do leite e lactose. Não contém glúten. Após aberto, consumir em até 30 dias. | Lata de 280 g |
| N02246 | Stimulance (*Danone*) | Módulo de fibras alimentares para nutrição oral e/ou enteral, constituído pelo exclusivo mix de seis diferentes tipos de fibras, assemelhando-se a uma dieta oral saudável. Não contém glúten. Indicação: Regulariza as funções intestinais nos casos de diarreia ou obstipação. Auxilia na prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes, câncer de cólon. Coadjuvante no tratamento de pacientes cardiopatas, neuropatas, idosos, gestantes e diabéticos. Fonte de fibras solúveis (60%: FOS, inulina e goma arábica) e insolúveis (40%: polissacarídeo de soja, celulose e amido resistente). | Lata de 225 g e caixa com 14 sachês de 5 g |
| | Nutri Fibra Fiber Mix (*Nutrimed/Danone*) | Módulo de Fibras para Nutrição Enteral ou Oral para pacientes com constipação ou diarréia. Mix de fibras solúveis e insolúveis. Não contém glúten. | Lata de 400 g |
| | MF 6 (*Support/Danone*) | Módulo de fibras alimentares para nutrição enteral ou oral, constituído pelo mix de fibras multi fiber (06 tipos de fibras). Alta produção de AGCC e reduzido teor de gases. Regulariza as funções intestinais nos casos de diarreia ou obstipação. Auxilia na prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes, câncer de cólon. Coadjuvante no tratamento de pacientes cardiopatas, neuropatas, idosos, gestantes e diabéticos. | Lata de 400 g |
| N02247 | Nutri TCM-AGE (*Nutrimed/Danone*) | Módulo de Lipidíos elaborado com Triglicérides de Cadeia Média. Não contém Carboidratos e Proteínas. Isento de Glúten. Não Contém Sódio e Potássio.Indicação: aumento do aporte energético nas dietas, afecções pancreáticas, Mucoviscosidade, Fibrose Cística, Sindrome de Má Absorção e do Intestino Curto. | Frasco de 250 mL |
| | MCT Com AGE (*Vitafor*) | Módulo de Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM) enriquecido com ácidos graxos essenciais (AGE) destinado a nutrição enteral e/ou oral. É composto por óleo de coco fracionado (70% composição) e óleo de milho (30% composição). Benefícios: Indicada para situações de intenso catabolismo, como pós operatório e desnutrição, pois oferece energia de forma rápida e não necessita ser digerido;Auxilia na manutenção da massa muscular pois favorece a utilização de gorduras para gerar energia. | Frasco de 250 mL |
| N02248 | Nutri Dextrin (*Nutrimed/Danone*) | Módulo de carboidratos de uso oral ou enteral (sonda) à base de maltodextrina, com excelente digestibilidade e alta solubilidade em água. Indicação: indivíduos com necessidade energética aumentada e recuperação de peso. | Lata de 400 g |
| | Nidex (*Nestlé*) | Enriquecido com vitamina B1 e pode ser administrado na proporção de 5%, ou seja, uma medida rasa de pó (5 g) para cada 100 ml de líquido (chás, sucos, leites sem adição de hidratos de carbono). Proporciona menor risco de fermentação intestinal, menor poder edulcorante (não induzindo o bebê à preferência por sabores doces) e fornece energia com menor efeito sobre a osmolalidade. Não contém glúten. Não contém traços de leite. Esse produto só deve ser utilizado na alimentação de crianças menores de 1 ano de idade. | Lata de 550 g |

| NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA | | | |
|---|---|---|---|
| **BIOANEXO** | **PRODUTOS** | **DESCRITIVO DO FABRICANTE** | **APRESENTAÇÃO** |
| N01198 | Neocate LCP (*Danone*) | Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância, para necessidades dietoterápicas específicas, nutricionalmente completa e isenta de proteína láctea, lactose, sacarose, frutose, galactose e ingredientes de origem animal. Contém 100% de aminoácidos sintéticos e não alergênicos, 100% de xarope de glicose, óleos vegetais e TCM. Adicionada de LCPufas (ARA E DHA) e nucleotídeos. Indicada para crianças de 0 a 36 meses de idade com alergias alimentares ou distúrbios da digestão e absorção de nutrientes. Não contém glúten. Indicação: Alergia alimentar (ao leite de vaca, à soja, a hidrolisados e a múltiplas proteínas), síndrome do intestino curto e outros distúrbios absortivos moderados a graves, gastroenteropatia eosinofílica, nutrição enteral precoce/mínima em terapia intensiva neonatal e pediátrica, transição de nutrição parenteral para enteral. | Lata com 400 g de pó |
| N01199 | Pré NAN (*Nestlé*) | Fórmula infantil para recém-nascidos pré-termo e/ou de alto risco. Contém: DHA e ARA, derivados de leite e soja, lactose. Não contém glúten. | Lata com 400 g de pó |
| | Aptamil Pré (*Danone*) | Fórmula infantil para recém-nascidos pré-termo e/ou de alto risco com proteínas lácteas. Com DHA e ARA e prebióticos. | Lata com 400 g de pó |
| N01200 | Aptamil Profutura 1 (*Danone*) | Fórmula infantil para lactentes até os 6 meses de vida com prebióticos (GOS/FOS), DHA e ARA, e nucleotídeos. | Lata com 400 g de pó |
| | Aptamil Premium 1 (*Danone*) | Fórmula infantil para lactentes até os 6 meses de vida com prebióticos (GOS/FOS), DHA e ARA, e nucleotídeos. | Lata com 400 g de pó |
| | NAN® SUPREME 1 (*Nestlé*) | Fórmula Infantil para lactentes de 0 a 6 meses de idade. Contém: 2 FL e LNnT \| Prebióticos, DHA e ARA, Nucleotídeos. | Lata com 400 g de pó |
| N01201 | Aptamil Premium 2 (*Danone*) | Fórmula infantil para lactentes a partir do 6º mês de vida com prebióticos (GOS/FOS), DHA e ARA, e nucleotídeos. | Lata com 400 g de pó |
| | Aptamil Profutura 2 (*Danone*) | Fórmula infantil para lactentes e crianças de primeira infância a partir do 6º mês com prebióticos (GOS/FOS), DHA e ARA, e nucleotídeos. | Lata com 400 g de pó |
| | NAN® SUPREME 2 (*Nestlé*) | Fórmula Infantil de seguimento para lactentes de 6 a 12 meses de idade. Contém: 2 FL e LNnT \| Prebióticos, DHA e ARA, Nucleotídeos. | Lata com 400 g de pó |
| N01202 | Alfaré® HMO (*Nestlé*) | Fórmula à base de soro de leite extensivamente hidrolisada, sem lactose, hipoalergênica para alívio de primeira linha eficaz dos sintomas de alergia à proteína do leite de vaca (CMPA) e / ou comprometimento gastrointestinal (GI) grave (por exemplo, enteropatia). Contém 2'FL e LNnT † , para nutrir o desenvolvimento do sistema imunológico de bebês; Projetado especificamente para facilitar a | Lata com 400 g de pó |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | absorção e apoiar a recuperação intestinal; Completo nutricionalmente. Adequado como única fonte de nutrição desde o nascimento ou alimentação complementar de 6 meses e até 3 anos de idade. | |
| | Pregomin Pepti (*Danone*) | Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com proteína láctea extensamente hidrolisada e com restrição de lactose, com DHA e ARA, e nucleotídeos. | Lata com 400 g de pó |
| | Neo Advanced (*Danone*) | Alimento nutricionalmente completo para crianças com alergias alimentares ou distúrbios da digestão e absorção de nutrientes. Contém 100% de aminoácidos sintéticos e não alergênicos, em pó. Isento de proteína láctea, lactose, sacarose, galactose, frutose, glúten e ingredientes de origem animal. Não contém glúten. Indicação: Alergia alimentar (ao leite de vaca, à soja, a hidrolisados e a múltiplas proteínas), síndrome do intestino curto e outros distúrbios absortivos moderados a graves, gastroenteropatia eosinofílica, nutrição enteral precoce/mínima em terapia intensiva neonatal e pediátrica, transição de nutrição parenteral para enteral. | Lata com 400 g de pó |
| N02231 | Infatrini (*Danone*) | Fórmula infantil em pó para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância, destinada às necessidades dietoterápicas específicas com 1 kcal/ml. Infatrini é uma fórmula polimérica, hipercalórica e normoproteica para nutrição via oral ou enteral. Contém fibras (GOS/FOS), LCPufas (ARA/DHA), nucleotídeos, betacaroteno e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Lactentes e crianças de primeira infância em risco nutricional ou desnutridos com necessidades calóricas aumentadas ou restrição de volume, como portadores de cardiopatias congênitas, fibrose cística, insuficiência respiratória, déficit ponderoestatural ou desaceleração de crescimento, em pré e pós-operatório e aceitação oral insuficiente. Sabor: Isento de aroma artificial. | Lata de 400 g |
| N02250 | Nutrini Standard (*Danone*) | Nutrição enteral especialmente formulada para crianças, normocalórica e normoproteica. Contém carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Crianças em risco nutricional ou desnutridas com necessidade de nutrição via enteral. | Frasco plástico de 200 ml (sistema aberto) e Pack de 500 ml (sistema fechado) |
| | Nutrini Multi Fiber 1.0 (*Danone*) | Nutrição enteral especialmente formulada para crianças, normocalórica e normoproteica. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Crianças em risco nutricional ou desnutridas com necessidade de nutrição via enteral, com TNE prolongada, hábito intestinal regular/diarreia/constipação. | Frasco plástico de 200 ml (sistema aberto) e Pack de 500 ml (sistema fechado) |
| | Nutrini Energy Multi Fiber 1.5 (*Danone*) | Nutrição enteral especialmente formulada para crianças, hipercalórica e normoproteica. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Crianças em risco nutricional ou desnutridas com necessidades calóricas aumentadas ou restrição de volume, como cardiopatas, pneumopatas, oncológicos, fibrose cística e pacientes críticos, com hábito intestinal regular/diarreia/constipação. | Frasco plástico de 200 ml (sistema aberto) e Pack de 500 ml (sistema fechado) |
| N02257 | Fortini Multi Fiber (*Danone*) | Nutrição oral especialmente formulada para crianças, hipercalórica e normoproteica. Contém fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidades balanceadas. Não contém glúten. Indicação: Crianças em risco nutricional ou desnutridas, inapetentes, com doenças crônicas, em pré e pós-operatório, com hábito intestinal regular/diarreia/constipação. Sabores: Baunilha, Morango e Chocolate | Frasco plástico de 200 ml |
| | Fortini | Nutrição enteral ou oral em pó especialmente formulada para crianças. Permite preparo nas diluições: | Lata de 400 g |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (*Danone*) | 1,0 kcal/ml (normocalórica), 1,25 kcal/ml e 1,5 kcal/ml (hipercalórica). Pode ser adicionada diretamente nos alimentos. Não contém glúten. Indicação: Crianças em risco nutricional, desnutridas ou com desaceleração do crescimento, inapetentes, com doenças crônicas, em pré e pós operatório. Sabores: Baunilha e Neutro (sem aromatizantes). | |
| | Nutren® Júnior (*Nestlé*) | fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral, indicada para crianças de 1 a 10 anos de idade, com necessidades nutricionais especiais. É normocalórica, com 1,0kcal/ml na diluição padrão e sem lactose. | Lata com 400g |
| N02672 | FM 85® (*Nestlé*) | Fórmula infantil especial de nutrientes para recém-nascidos de alto risco para aditivação de leite humano. Contém: Proteínas: 100% proteína parcialmente hidrolisada do soro do leite, Carboidratos: 100% maltodextrina, Lipídeos: 96% de gordura vegetal e 4% de gordura animal. | Caixa com 72 envelopes de 1g |
| N02677 | Pediasure (*Abbott*) | Fórmula pronta para uso, fornecem nutrição completa e balanceada para crianças da 1 e 10 anos de idade. Podem ser usados como suporte total de nutrição, ou como suplemento nutricional. A formulação única de DIASURE contendo baixos níveis da lactose torna- o ideal para: promover crescimento saudável; convalescença de doenças; complementação de lanches ou refeições; crianças intolerantes à lactose. (*Não é indicado a pacientes com galactosemia. Não é destinado ao uso parenteral. Não contém glúten.) | Lata com 400 g de pó |
| | Alfamino® HMO (*Nestlé*) | Fórmula hipoalergênica à base de aminoácidos (AAF) para alívio de primeira linha eficaz de sintomas graves de alergia à proteína do leite de vaca (CMPA) e / ou múltiplas alergias alimentares e / ou condições de má absorção; Contém 2'FL e LNnT † , para nutrir o desenvolvimento do sistema imunológico de bebês; Projetado para apoiar a tolerância gastrointestinal e facilitar a absorção nas condições mais desafiadoras; Completo nutricionalmente. Adequado como fonte única de nutrição desde o nascimento ou alimentação complementar a partir dos 6 meses de idade. | Lata com 400 g de pó |

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO**
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SAAS**

ANEXO VIII – DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS MÍNIMO

| CBO | CATEGORIA/SETOR – HOSPITAL ALTA COMPLEX - IMPERATRIZ | C. H | PERFIL |
|---|---|---|---|
| 517415 | Agente de Portaria | 44 h/sem | 26 |
| 411010 | Assistente Administrativo | 44hs/sem | 49 |
| 251605 | Assistente Social | 30 h/sem | 23 |
| 4141-05 | Auxiliar de Almoxarifado | 44 h/sem | 6 |
| 515210 | Auxiliar de Farmácia | 44 h/sem | 36 |
| 413115 | Auxiliar de Faturamento | 44 h/sem | 2 |
| 411010 | Assistente Administrativo - setor hotelaria | 44 h/sem | 24 |
| 223710 | Nutricionista - Coordenação de Nutrição | 40h/sem | 1 |
| 410105 | Coordenador Administrativo | 40h/sem | 6 |
| 225185 | Médico Hematologista - Coordenador Agência Transfusional | 40h/sem | 1 |
| 223605 | Fisioterapeuta - Coordenador Multiprofissional | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Núcleo Hospitalar de Epidemiologia | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Comissão de Curativo Especialista em Estomaterapia | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de SCIRAS | 40h/sem | 1 |
| 223405 | Farmacêutico - Coordenador de Farmácia | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de Enfermagem do Ambulatório | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de Enfermagem – Diagnóstico e Imagem | 40h/sem | 1 |
| 223525 | Enfermeiro de terapia intensiva - Coordenador de Enfermagem Especialista em UTI Adulto | 40h/sem | 1 |
| 223525 | Enfermeiro de terapia intensiva - Coordenador de Enfermagem Especialista em UTI Adulto Cardiológica | 40h/sem | 1 |
| 223525 | Enfermeiro de terapia intensiva - Coordenador de Enfermagem Especialista em UTI Cirúrgica Pediátrica | 40h/sem | 1 |
| 514310 | Encarregado de Manutenção Predial | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de Qualidade | 40h/sem | 1 |
| 142205 | Coordenador de Recursos Humano | 40h/sem | 1 |
| 251605 | Coordenador de Serviço Social | 40h/sem | 1 |
| 223520 | Enfermeiro - Coordenador Enfermagem do Centro Cirúrgico | 40h/sem | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador em Enfermagem da Central de Material Esterilizado | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Núcleo de Educação Permanente | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Núcleo de Segurança do Paciente | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador Núcleo Interno de Regulação | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro - Coordenador de Enfermagem – Setor Hemodinâmica | 40h/sem | 1 |
| 123105 | Diretor Administrativo | 40h/sem | 1 |
| 131205 | Diretor Clínico | 40h/sem | 1 |
| 131205 | Diretor Geral | 40h/sem | 1 |
| 131205 | Diretor Técnico | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Enfermeiro | 30 h/sem | 176 |
| 223530 | Enfermeiro Segurança do Trabalho | 40h/sem | 2 |
| 223405 | Farmacêutico | 36 h/sem | 11 |
| 223605 | Fisioterapeuta | 30 h/sem | 50 |
| 223810 | Fonoaudiólogo | 30 h/sem | 16 |
| 131210 | Gerente de Enfermagem | 40h/sem | 1 |
| 325210 | Técnico em nutrição e dietética - Lactarista | 36 h/sem | 12 |
| 411010 | Jovem Aprendiz -Ass. Administrativo | 30 h/sem | 15 |
| 515110 | Atendente de Enfermagem - Maqueiro hospitalar | 40h/sem | 42 |
| 782305 | Motorista Categoria B | 44hs/sem | 6 |
| 223710 | Nutricionista | 30 h/sem | 22 |
| 142340 | Ouvidor | 44h/sem | 2 |
| 223208 | Cirurgião dentista | 20h/sem | 6 |
| 251510 | Psicólogo | 30 h/sem | 16 |
| 422105 | Recepcionista | 44 h/sem | 23 |
| 410105 | Supervisor Administrativo - Hotelaria | | 1 |
| 517415 | Supervisor de Portaria | 40h/sem | 1 |
| 317210 | Técnico de suporte ao usuário de tecnologia da informação<br>- Supervisor de Informática | 40h/sem | 1 |
| 223630 | Fisioterapeuta Especialista em UTI - Supervisor | 40h/sem | 2 |
| 410205 | Supervisor de Almoxarifado | 40h/sem | 1 |
| 420135 | Supervisor de Atendimento | 40h/sem | 1 |
| 223505 | Supervisor de Enfermagem transporte aéreo e terrestre | 40h/sem | 1 |
| 252205 | Supervisor Faturamento -Auditor | 40h/sem | 1 |
| 223710 | Supervisor de Nutrição | 40h/sem | 1 |
| 410105 | Supervisor Administrativo - SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística | 40h/sem | 1 |
| 351605 | Técnico em Segurança do Trabalho | 40h/sem | 1 |
| 322205 | Técnico em Enfermagem | 30 h/sem | 357 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 317210 | Técnico em Informática | 44 h/sem | 3 |
| 325110 | Técnico em Laboratório | 36 h/sem | 25 |
| 514310 | Técnico em Manutenção Predial | 44 h/sem | 4 |
| 325210 | Técnico em Nutrição | 36 h/sem | 9 |
| 324115 | Técnico em Radiologia | 24hs/sem | 31 |
| 422205 | Telefonista | 36 h/sem | 4 |
| 223905 | Terapeuta Ocupacional | 30 h/sem | 18 |
| **TOTAL** | | | 1076 |

**GOVERNO DO MARANHÃO**
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
**SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA ÀSAÚDE**

## EQUIPAMENTOS/MOBILIÁRIOS NECESSÁRIOS DE ACORDO COM A PLANTA BAIXA - HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DA REGIÃO TOCANTINA - IMPERATRIZ

**PERFIL ASSISTÊNCIAL:** Cirurgia Cardiovascular adulto e pediátrica, Cirurgia pediátrica, Clínica médica, Cirurgia geral adulto, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia adulto e pediátrico, Neurologia, Cardiologia, vascular, Cirurgia torácica, Proctologia, Otorrinolaringologia

**SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO:** Ressonância, Hemodinâmica, Raio- x,Tomografia, Coloscopia, Broncoscopia, Endoscopia,Ultrassonografia, Análises Clínicas dentre outros.

**QUANTIDADE DE LEITOS:** Enfermarias adulta : 84 leitos adultos ; 28 enfermaria pediátrica: leitos; UTI adulto: 20 leitos; UTI pediátrica: 10 leitos; 08 leitos individuais de enfermarias; 03 leitos individuais de UTI; 07 salas de cirurgia, 8 leitos de SRPA.

### EQUIPAMENTOS/MOBILIÁRIOS/UTENSÍLIOS HOSPITALARES POR AMBIENTE

| | |
|---|---|
| Adipômetro | 2 |
| Agitador de Kline | 1 |
| Agitador de plaquetas | 1 |
| Aglutinoscópio | 1 |
| Alfabeto de chumbo (jogo) | 1 |
| Analisador automatico hematológico | 1 |
| Aparador em MDF | 1 |
| Aparelho de Anestesia,uso (NEO, PED e ADULTO) composto:Ventilador eletrônico, fluxometros, vaporizador calibrado e filtro circular autoclavavel | 7 |
| Aparelho de Coagulograma | 1 |
| Aparelho de Colonoscopia | 1 |
| Aparelho de CR para raio x | 1 |
| Aparelho de Dosagens Bioquímicas | 1 |
| Aparelho de Gasometria | 1 |
| Aparelho de pressão Adulto com rodízio completo | 39 |
| Aparelho de pressão pediátrico com rodízio completo | 27 |
| Aparelho de Raio X 300MA com mesa Buck | 1 |
| Aparelho de ressonância | 1 |
| Aparelho de RX Portátil | 2 |
| Aparelho de Tomografia 64 canais, com: Gantry,TB raioX, Gerador RX,Aquisição spiral,mesa pacinete, Estação de trabalho, Sofwares | 2 |
| Aparelho de TV 50 polegadas | 14 |
| Aparelho de ultrassom | 2 |
| Aparelho de Ultrassonografia portátil | 3 |
| Aparelho de videolaparoscopia (completa) | 4 |
| Aparelho Endoscópico | 1 |
| Aparelho Microscópio | 2 |
| Arco Cirurgico | 2 |
| Armário alto em MDF com duas portas e três prateleiras | 185 |
| Armário arquivo em MDF com 04 gavetas | 30 |
| Armário baixo em MDF 02 portas | 50 |
| Armário tipo vestiário com 01 módulo e 04 portas, em aço com pintura eletrostática | 90 |
| Aspirador cirurgico portátil | 18 |
| Autoclave com barreira capacidade para 300 litros ou mais | 2 |
| Avental Plumbífero | 20 |
| Balança antropométrica adulto | 10 |
| Balança antropométrica Infantil | 5 |
| Balança Eletrônica digital de bancada 30kg | 1 |
| Balança Plataforma 200 KG | 1 |
| Balcão refrigerado para exposição de alimentos,em aço inoxidável AISI | 1 |
| Balcão térmico de exposição de alimentos, em aço inoxidável AISI 304 | 1 |
| Banho Maria com termometro digital, cap. 90 tubos | 3 |
| Batedeira Planetária tipo industrial | 1 |
| Bebedouro tipo garrafão elétrico, de coluna com 02 torneiras | 44 |
| Bebedouro tipo industrial | 3 |
| Berço aquecido | 2 |
| Biombo | 41 |
| Bisturi elétrico Para aplicação em todos os Procedimentos de Centro Cirúrgico, acionamento simultâneo de 02 canetas de comando manual para coagulação monopolar,; operação nos modos corte (300 watts) e coagulação (120 watts) monopolar, bipolar (80 watts) e ainda microbipolar (40 watts) | 10 |
| Bomba Injetora de Contraste Tomografia | 2 |
| Bomba Injetora de Contraste (blindado) Ressonância | 1 |
| Suporte para avental de chumbo | 4 |
| Cadeira de higienização adulto (banho) em aço inox | 20 |
| Cadeira de higienização Pediátrica (banho) em aço inox | 6 |
| Cadeira Tipo caixa | 25 |
| Cadeira de Rodas | 26 |
| Cadeira de rodas Infantil em aço inox | 11 |
| Cadeira fixa com braço com assento e encosto em courvin | 400 |
| Cadeira Plástica Infantil | 10 |
| Cadeiras plásticas empilhavéis | 120 |
| Caixa térmica com termometro 15 litros | 3 |
| Caldeirão Industrial a gás, com tampa americana, totalmente em aço inoxidável AISI 304 | 1 |
| Cama hospitalar tipo Fawller adulto acompanha colchão D-33 e suporte de soro | 128 |

| | |
|---|---|
| Cama hospitalar tipo Fawller adulto elétrica, acompanha suporte de soro em inox e colchao D-33 | 33 |
| Cama tipo beliche, acompanha colchão D 33 | 58 |
| Câmara de conservação de bolsas de sangue com gavetas e porta de vidro não embaçante, capacidade p/ até 250 bolsas | 1 |
| Capela Para Microbiologia 60 Tipo Fluxo Laminar construído em mdf Ultra, área interna de trabalho em aço inox aisi 304, possui visores confeccionados em vidro temperado de 4 mm, possuindo abertura no sentido lateral, lâmpada de LED 7W para melhor iluminação do ambiente, lâmpada uv ultravioleta, sistema liga e desliga para exaustor e iluminação separados, Filtro hepa Classe A3 -NBR-6401, exaustor monofásico. Fabricado em 110v. Dimensões externas (LxPxA) 60x60x60cm. | 2 |
| Carrinho de cargas, tipo supermercado | 2 |
| Carro cantoneira para transporte de cubas GN'S | 2 |
| Carro de Anestesia | 11 |
| Carro de anestesia (blindado) | 1 |
| Carro de curativo em inox | 25 |
| Carro de Emergencia, Montagem modular com perfis estruturais em alumínio com pintura eletrostática a pó; Gaveteiro com 03 gavetas com chave, Cesto em aço, Suportes para tubo de oxigênio em aço, monitor e cardioversor | 20 |
| Carro de roupa limpa em aço inox | 10 |
| Carro de transpote de refeições | 10 |
| Carro maca para transporte em aço inox | 21 |
| Carro roupa limpa em inox | 10 |
| Catraca Eletrônica | 2 |
| Centrifuga de bancada | 3 |
| Cesto expositor 435 x 280 x 375 mm azul 5 peças | 10 |
| Chassi radiografico 18 x 24 | 1 |
| Chassi radiografico 24 x 30 | 1 |
| Chassi radiografico 30 x 40 | 1 |
| Chassi radiografico 35 x 35 | 1 |
| Chassi radiografico 35 x 43 | 1 |
| Computador | 200 |
| Contador de Células | 1 |
| Cortina divisória Impermeável | 53 |
| Cronometro digital para uso em laboratório | 1 |
| Cronômetro para laboratório que possibilite a marcação do tempo com sinalização sonora | 1 |
| Cuffômetro usado pra monitoração periodica, com ajuste da pressão (CUFE), balonete das proteses ventilatorias | 3 |
| Data Show | 2 |
| Descascador de Legumes Industrial elétrico, totalmente em aço inoxidável | 1 |
| Desfibrilador /Cardioversor bifasico com marca passos,DEA, SPO2,ECG e Impressora | 12 |
| Eletrocardiógrafo, com registro em 3 canais, 12 derivações padrão (I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5 e V6); Operação automática ou manual, impressora de alta resolução, bateria interna recarregável. | 5 |
| Eletroencefalografo, 20 canais isolados até 3000 volts, 256 amostras por segundo para canal, Gabinete de poliuretano de alta densidade dimensões aproximadas de 200 mm x 90 mm, peso de 02 kilos, Impedancímetro – monitoração do estado dos eletrodos, acionado por software. | 2 |
| Escada 02 degraus em aço inox, piso em chapa de aluminio anti-derrapante | 200 |
| Escada 05 degraus em aluminio | 3 |
| Estante de aço aberta com 05 prateleiras e reforco em X | 280 |
| Estante modular em aço para Bins n° 4, acompanha 32 bins | 20 |
| Estante modular em aço para Bins n° 7, acompanha 35 bins | 4 |
| Estante modular em aço para Bins n° 9, acompanha 10 bins | 4 |
| Estante porta cesto duplo com estrutura em tubo de aço inox 304, ganchos para acomodação de dezesseis cestos de 540 x 360 x 195mm e quatro rodízios de 4" | 6 |
| Estetoscópio Adulto | 4 |
| Estetoscópio Pediátrico | 8 |
| Estrado para sacaria 800x400x100mm | 10 |
| Estrado/ Palletes em polipropileno de 50x50cm | 60 |
| Foco auxiliar móvel com lâmpadas de LED, Luminosidade no mínimo 60.000 LUX, Haste e braço articulado para melhor posicionamento de trabalho, Diâmetro do foco ajustável entre 110mm a 250mm, com bateria integrada | 7 |
| Foco Auxiliar portátil para exame de preventivo | 2 |
| Foco de teto com 2 cúpulas e lâmpadas de LED,diâmetro aproximado de 500mm; Cúpulas devem possuir iluminação de no mínimo 110.000 lux, | 7 |
| Fogão 4 queimadores a gás 700x700x900MM | 4 |
| Fogão 6 queimadores a gás com forno | 2 |
| Forno elétrico( tipo combinado) | 1 |
| Freezer horizontal 01 tampa | 3 |
| Freezer horizontal 2 tampas | 8 |
| Freezer vertical p/ conservação plasma (-30º C) p/ 340 bolsas | 1 |
| Frigideira basculante industrial a gás totalmente em aço INOX AISI 304 | 1 |
| Frigobar capacidade 120 litros | 6 |
| Fritadeira elétrica | 1 |
| Geladeira 240 litros | 5 |
| Hamper | 120 |
| Homogeneizador de sangue | 1 |
| Impressora | 30 |
| Impressora de Etiqueta | 4 |
| Incubadora de testes biológicos para autoclave | 2 |
| Jogo de Laringoscópio adulto | 30 |
| Jogo de Laringoscópio Infantil e Neo | 10 |
| Lavadora Ultrassonica Capacidade - 30 a 50 Litros | 2 |
| Liquidificador 19 litros | 1 |
| Liquidificador 25 litros | 1 |
| Liquidificador Doméstico | 3 |
| Liquidificador Industrial 4 litros | 1 |
| Lixeira com pedal 100 l | 11 |
| Lixeira com pedal 25L (Plástico) | 810 |
| Lixeira com pedal 50 litros | 100 |
| Lixeira com pedal em inox 50 litros | 20 |
| Lixeira inox de 100 litros | 5 |
| Longarina de 03 lugares, com assento e encosto em polipropileno | 160 |
| Lupa de mesa com iluminação po 60 leds (aumenta 8vezes) | 1 |

| | |
|---|---|
| Maquina de hemodiálise | 1 |
| Maquina de hemodiálise | 4 |
| Mesa (bancada de apoio) totalmente em aço inoxidável AISI 304-1200x625x1290MM | 4 |
| Mesa auxiliar  tam: 3mx1.50x80cm em inox com estrutura lisa,  prateleira inferior | 2 |
| Mesa auxiliar em inox com estrutura lisa com prateleira inferior tam: 60x40x80mm | 40 |
| Mesa auxiliar em inox com estrutura lisa com prateleira inferior tam: 90x40x80mm | 14 |
| Mesa auxiliar semi circular em inox para instrumental AISI 304 | 14 |
| Mesa cirurgica elétrica | 7 |
| Mesa de cabeceira acoplado com mesa de refeição - confeccionada em madeira compensado 15mm com revestimento em formica, 01 gaveta, porta com puxador | 160 |
| Mesa de Centro | 2 |
| Mesa de exame clinico, estruta em tubo redondo em aço inox AISI304, acompanha colchão | 30 |
| Mesa de mayo com bandeja em inox AISI 304 | 22 |
| Mesa Plástica 4 lugares | 2 |
| Mesa plástica para 04 lugares | 30 |
| Mesa plástica retangular para 04 cadeiras (copas) | 12 |
| Mesa quadrada confeccionada em madeira compensado 15mm com revestimento em fórmica, porta com puxador | 4 |
| Mesa redonda em Melaminico para 04 lugares (estar médico) | 6 |
| Mesa retangular  em Melaminico para 08 lugares (sala de reunião ) | 1 |
| Mesa retangular em Melaminico para 12 lugares (auditorio) | 1 |
| Microondas capacidade 27 litros | 130 |
| Mocho giratório em aço inox sem encosto | 14 |
| Monitor multiparametrico tipo I (ECG, SPO2,TEMP,PNI) | 20 |
| Monitor multiparametrico tipo II (ECG, SPO2,TEMP,PNI, Presão invasiva, Capnografia ) | 20 |
| Monitor multiparametrico tipo III (ECG, SPO2,TEMP,PNI, Presão invasiva, Capnografia e Débito Cardiáco) | 22 |
| Nobreak para os equipamentos | 3 |
| Número de Chumbo | 1 |
| Oftalmoscópio, iluminação LED | 5 |
| Otoscópio, cabo em aço inox para pilhas AA, regulador de alta e baixa luminosidade, Encaixe para visor sobressalente, visor articulado, cabeçote e móvel | 4 |
| PA Adulto Completo (estetoscópio +. Esfigmomanômetro) | 20 |
| Perfurador Ósseo Canulado Pneumático | 10 |
| Picador de legumes manual | 2 |
| Pistola seca | 3 |
| Polígrafo | 2 |
| Poltrona de Sala | 38 |
| Poltrona para acompanhante reclínável com rodízios | 152 |
| Poltrona para auditório com prancheta - Para Obeso | 2 |
| Poltrona para auditório com prancheta - Tamanho Padrão | 77 |
| Poltronas sala da familia (C.C) | 6 |
| Protetor de tireoide | 4 |
| Protetor Plumbífero de tireoide | 18 |
| Purificador de água | 3 |
| Quadro branco tamanho médio | 8 |
| Refresqueira 40 litros | 2 |
| Refrigerador (comercial) com 04 portas em aço Inox 430 | 3 |
| Refrigerador 4 porta em inox | 2 |
| Refrigerador frost free 300 litros | 6 |
| Relógio de parede tamanho grande | 200 |
| Selador dielétrico de tubos de bolsas de sangue com clamp automático | 1 |
| Seladora  de papel grau cirúrgico elétrica | 3 |
| Sistema de hemodinâmica | 2 |
| Sofá 02 lugares em courino | 4 |
| Suporte de hamper em inox com rodízios | 7 |
| Suporte de avental pumblífero | 4 |
| Suporte de soro com rodízio em aço inox, com regulagem de altura | 200 |
| Suporte de TV | 13 |
| Termodesinfectadora | 2 |
| Termohigrometro | 25 |
| Ventilador mecânico pulmonar  para transporte adulto e pediatrico, acompanha sensores e circuitos autoclavaveis adulto e pediátrico | 4 |
| Ventilador pulmonar microprocessado para pacientes adultos, pediátricos e neonatais, acompanha sensores e circuitos autoclavaveis adulto, pediátrico e neonatal | 40 |
| Ventilômetro, confeccionado em aço inox, usado pra medir volumes e capacidades pulmonares | 3 |
| **OXIGENOTERAPIA** | **QUANT.** |
| Aspirador para rede canalizada de vácuo | 100 |
| Borracha de silicone nº 204 | 300 metros |
| Circuito anestesia baraka balão 3l traqueia em silicone | 40 |
| Circuito anestesia baraka balão 1l traqueia em silicone | 40 |
| Fluxômetro de ar comprimido | 170 |
| Fluxômetro de oxigênio | 170 |
| Frasco de aspiração de 05 litros | 100 |
| Frasco de aspiração de 03 litros | 60 |
| Máscara de alta concentração de oxigênio adulto | 100 |
| Máscara de alta concentração de oxigênio infantil | 70 |
| Máscara de venturi adulto | 100 |
| Máscara de venturi pediátrico | 60 |
| Micronebulizador ar comprimido adulto | 100 |
| Micronebulizador ar comprimido infantil | 100 |
| Micronebulizador oxigenio adulto | 100 |
| Micronebulizador oxigenio infantil | 100 |
| Umidificador de oxigênio | 200 |
| Válvula reguladora de pressão para Ar comprimido | 30 |
| Válvula reguladora de pressão para Oxigênio | 30 |
| Válvula reguladora de pressão para cilindro de Oxigênio | 5 |

| INSTRUMENTAIS | QUANT. |
|---|---|
| Bacia em inox (41cm) | 25 |
| Cuba Retangular 30 x 20 x 4 cm | 25 |
| Cuba Retangular 52 x 30 x 5 cm | 15 |
| Cuba tipo Rim 26 x 12 cm - 700 ml | 40 |
| KIT de instrumental para subclávia | 15 |
| Kit de instrumental para curativo | 30 |
| Caixa de instrumental  para amputação | 3 |
| Caixa de instrumental para anestesia | 20 |
| Caixa de Instrumental para cirurgia cardíaca pediátrica | 2 |
| Caixa de Instrumental para cirurgia cardíaca adulto | 3 |
| Caixa de instrumental básica para cirurgia vascular | 4 |
| Caixa de instrumental básica de ortopedia | 5 |
| Caixa de instrumental para buco-maxilo-facial | 5 |
| Caixa de instrumental para cabeça e pescoço | 4 |
| Caixa de instrumental para colecistectomia | 5 |
| Kit para cateterismo vesical/degermação | 30 |
| Kit para curativo simples | 50 |
| Caixa de instrumental para dissecção de veia- flebotomia | 10 |
| Caixa de instrumental para drenagem de tórax | 5 |
| Caixa de instrumental para hernioplastia | 5 |
| Caixa de instrumental para laparotomia | 10 |
| Caixa de instrumental para média cirurgia | 5 |
| Caixa de instrumental para ortopedia (pequenos ossos) | 5 |
| Caixa de instrumental para Otorrinolaringologia | 3 |
| Caixa de instrumental para ortopedia(grandes ossos) | 5 |
| Kit para retirada de pontos | 20 |
| Kit para sutura | 30 |
| Caixa de instrumental para toracotomia adulto | 4 |
| Kit de instruemntal  para traqueostomia | 10 |
| Caixa de instrumental para vascular aorta | 2 |
| Caixa de instrumental para vascular mmii | 6 |
| Caixa de instrumental para básica neurocirurgia | 6 |
| Caixa de instrumental para urologia | 5 |
| Caixa de instrumental para laparotomia infantil | 5 |
| Caixa de instrumental para básica de vídeo cirurgia | 6 |
| Caixa basica de neurocirurgia | 4 |
| Caixa de laminectomia | 3 |
| Caixa de craniotomia | 4 |
| Caixa de via anterior | 2 |
| Caixa de coluna cervical | 2 |
| Caixa de microdissectores | 2 |
| Caixa de nervo periférico | 3 |

**GOVERNO DO MARANHÃO**
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
**SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA ÀSAÚDE**

ANEXO X – PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

| PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A - MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO TRATO ALIMENTAR E METABOLISMO | | | | |
| MEDICAMENTOS PARA ULCERA PÉPTICA E DOENÇAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO | | | | |
| CÓDIGO | MEDICAMENTO | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| | Omeprazol | 20mg | cápsula | |
| | Omeprazol | 40 mg | cápsula | |
| | Omeprazol (pó liofilizado + diluente) | 40 mg | frasco - ampola | |
| | Pantoprazol | 40 mg | frasco - ampola | |
| MEDICAMENTOS PARA TRANSTORNOS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS | | | | |
| CÓDIGO | MEDICAMENTO | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| | Atropina | 0,25mg/ml | ampola 1ml | |
| | Bromoprida | 4mg/ml | frasco 20ml | |
| | Bromoprida | 10 mg | comprimido | |
| | Bromoprida | 5mg/ml | ampola 2ml | |
| | Domperidona | 1mg/ml | frasco 100ml | |
| | Domperidona | 10mg | comprimido | |
| | Escopolamina | 20mg/ml | ampola 1ml | |
| | Escopolamina + dipirona | 4mg + 500mg/ml | ampola 5ml | |
| | Hidróxido de alumínio | 61,5mg/ml | frasco 100ml | |
| | Metoclopramida | 5mg/ml | ampola 2ml | |
| | Simeticona | 75mg/ml | frasco 15ml | |
| | Simeticona | 40mg | comprimido | |
| ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES | | | | |
| CÓDIGO | MEDICAMENTO | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO | OBSERVAÇÕES |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Dimenidrinato + piridoxina + dextrose + D - frutose | 30mg + 50 mg + 1000mg + 1000/10ml | ampola 10ml | |
| | Ondasentrona | 2mg/ml | ampola 4ml | |
| **MEDICAMENTOS PARA CONSTIPAÇÃO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Bisacodil | 5mg | comprimido | |
| | Glicerina ( + aplicador) | 12% | frasco 500ml | |
| | Lactulose | 667mg/ml | frasco 120ml | |
| | Óleo mineral | 100% | frasco 120ml | |
| | Macrogol + associações | 14g | sachê | |
| | Sorbitol + laurilsulfato de sódio | 6,5g | frasco | |
| | Supositório de glicerina adulto | 2,254mg | supositório | via retal |
| | Supositório de glicerina infanil | | supositório | via retal |
| **ANTIDIARREÍCOS, AGENTES ANTI-INFLAMATÓRIOS E ANTI- INFECCIOSOS INTESTINAIS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Loperamida | 2mg | comprimido | |
| | Nistatina | 100.000UI/ml suspensão oral | Frasco 50ml | |
| | Saccharomyces cerevisae | 10.000.000 UI/ml | Flaconte 5ml | |
| | Saccharomyces cerevisae | 5.000.000 UI/ml | Flaconte 5ml | |
| **MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA DIABETES** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Glibenclamida | 5mg | comprimido | |
| | Insulina regular | 100UI/ml | frasco - ampola 10ml | via subcutanea/ alto viligância |
| | Insulina NPH | 100UI/ml | frasco - ampola 10ml | via subcutanea/ alto viligância |
| | Metformina | 500mg | comprimido | alto vigilância |
| | Metformina | 850mg | comprimido | alto vigilância |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VITAMINAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Vitamina B1 (tiamina) + Vit b6 (piridoxina) + Vit B12 (cianocobolamina) | 100mg + 100mg + 5000mcg | ampola 3ml | 2 ampolas |
| | Vitamina B1 (tiamina) + Vit b6 (piridoxina) + Vit B12 (cianocobolamina) | 5.000mcg | drágea | |
| | Vitamina do complexo B | *** | ampola 2ml | |
| | Vitamina B 1 (tiamina) | 300mg | comprimido | |
| | Vitamina B 1 (tiamina) | 100mg/ml | ampola 1ml | |
| | Vitamina C (ácido ascórbico) | 100mg/ml | ampola 5ml | |
| **SUPLEMENTOS MINERAIS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Carbonato de cálcio | 500mg | comprimido | |
| | Cloreto de potássio | 60mg | frasco 150ml | xarope |
| | Cloreto de potássio | 600mg | drágea | |
| | Oligoelementos para adulto (cobre + cromo + manganês + zinco + ) | 0,8mg + 10mcg + 0,4mg + 2,5mg/ml | ampola 2ml | |
| **B - MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SANGUE E ORGÃOS HEMATOPOÉTICOS** | | | | |
| **AGENTES ANTITROMBÓTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Acido acetilsalicilico | 100mg | comprimido | |
| | Alteplase (+ diluente) | 50mg | frasco - ampola 50ml | alto vigilância |
| | Clopidogrel | 75mg | comprimido | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Enoxaparina | 20mg/ 0,2ml | seringa | via adm. subcutânea/ alto vigilância |
| | Enoxaparina | 40mg/ 0,4ml | seringa | via adm. subcutânea/ alto vigilância |
| | Enoxaparina | 60mg/ 0,6ml | seringa | via adm. subcutânea/ alto vigilância |
| | Heparina sódica | 5.000UI/ml | ampola 0,25ml | via adm. subcutânea/ alto vigilância |
| | Heparina sódica | 5.000UI/ml | frasco - ampola 5ml | alto vigilância |
| | Tirofibana | 0,25mg/ml | frasco 50ml | alto vigilância |
| | Varfarina | 5mg | comprimido | alto vigilância |
| **ANTI - HEMORRÁGICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Acido tranexâmico | 50mg/ml | ampola 5ml | |
| | Complexo protambínico (+diluente) | 500UI | frasco-ampola | |
| | Selante de fibrina (fibrinogênio + aprotina + trobina) | 70 a 110mg + 3000 KUI + 500UI/ml | frasco 5ml | sistema de diluição e aplicação (cola) |
| | Vitamina K (fitomenadiona ) | 10mg | ampola 1ml | via intravenosa |
| | Vitamina K (fitomenadiona ) | 10mg | ampola 1ml | via intramuscular |
| **ANTIANÊMICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Ácido fólico | 5mg | comprimido | |
| | Sacarato de hidróxido férrico | 100mg Fe III | ampola 5ml | |
| | Sulfato ferroso | 40mg | comprimido | |
| | Sulfato ferroso | 125mg/ml | frasco 30ml | solução oral |
| **SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES PARA PERFUSÃO** | | | | |

| CÓDIGO | MEDICAMENTO | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|
| | Agua para injeção | *** | ampola 10 ml | |
| | Agua para injeção | *** | ampola 20 ml | |
| | Agua para injeção | *** | frasco 250ml | |
| | Agua para injeção | *** | frasco 500ml | |
| | Albumina humana | 20% | frasco - ampla 50ml | |
| | Bicarbonato de sódio | 8,40% | ampola 10ml | |
| | Bicarbonato de sódio | 8,40% | frasco 250ml | |
| | Cloreto de potássio | 19,10% | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Cloreto de potássio | 10,00% | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Cloreto de sódio | 10% | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Cloreto de sódio | 20% | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Cloreto de sódio | 0,90% | ampola 10 ml | |
| | Cloreto de sódio | 0,90% | frasco 100ml | |
| | Cloreto de sódio | 0,90% | frasco 250ml | |
| | Cloreto de sódio | 0,90% | frasco 500ml | |
| | Cloreto de sódio | 0,90% | frasco 1000ml | |
| | Fosfato de potassio | 2mEq/ml | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Glicose + Cloreto de sódio | 5% + 0,9% | frasco 500ml | |
| | Glicose | 5% | frasco 100ml | |
| | Glicose | 5% | frasco 250ml | |
| | Glicose | 5% | frasco 500ml | |
| | Glicose | 25% | ampola 10 ml | alto vigilância |
| | Glicose | 50% | ampola 10 ml | alto vigilância |
| | Gluconato de cálcio | 10% | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Hidroxietilamido | 6% | frasco 500ml | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Manitol | 20% | frasco 250ml | |
| | Ringer com lactato | *** | frasco 500ml | |
| | Ringer simples | *** | frasco 500ml | |
| | Sulfato de magnésio | 10% | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Sulfato de magnésio | 50% | ampola 10ml | alto vigilância |
| **C - MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA CARDIOVASCULAR** | | | | |
| **TERAPIA CARDÍACA** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Adenosina | 3mg/ml | ampola 2ml | |
| | Alprostadil (prostaglandina) | 20mcg/ml | ampola 1ml | |
| | Amiodarona | 100mg | comprimido | alto vigilância |
| | Amiodarona | 200mg | comprimido | alto vigilância |
| | Amiodarona | 50mg/ml | ampola 3ml | alto vigilância |
| | Deslanosídeo | 0,2mg/ml | ampola 2ml | |
| | Dobutamina | 250mg/ml | ampola 20ml | |
| | Dopamina | 5mg/ml | ampola 10ml | |
| | Efedrina | 50mg/ml | ampola 1ml | |
| | Epinefrina | 1mg/ml | ampola 1ml | alto vigilância |
| | Etilefrina | 10mg/ml | ampola 1ml | |
| | Isossorbida | 5mg | comprimido | |
| | Isossorbida | 10mg | comprimido | |
| | Isossorbida | 20mg | comprimido | |
| | Isossorbida | 10mg/ml | ampola 1ml | |
| | Lidocaína | 2% | ampola 5ml | |
| | Milrinona | 1mg/ml | ampola 10ml | alto vigilância |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nitroglicerina | 5mg/ml | ampola 5ml | |
| | Nitroglicerina | 5mg/ml | ampola 10ml | |
| | Norepinefrina | 2mg/ml | ampola 4ml | alto vigilância |
| | Propatilnitrato | 10mg | comprimido | |
| | Sildenafila | 20mg | comprimido | |
| | Sildenafila | 50mg | comprimido | |
| **ANTI - HIPERTENSIVOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Clonidina | 0,1mg | comprimido | |
| | Clonidina | 150mcg/ml | ampola 1ml | |
| | Hidralazina | 25mg | comprimido | |
| | Hidralazina | 50mg | comprimido | |
| | Hidralazina | 20mg/ml | ampola 1ml | |
| | Metildopa | 250mg | comprimido | |
| | Metildopa | 500mg | comprimido | |
| | Nitroprussiato de sodio | 25mg/ml | ampola 2ml | alto vigilância |
| **DIURÉTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Acetazolamida | 250mg | comprimido | |
| | Espironolactona | 25mg | comprimido | |
| | Espironolactona | 50mg | comprimido | |
| | Furosemida | 40mg | comprimido | |
| | Furosemida | 10mg/ml | ampola 2ml | |
| | Hidroclorotiazida | 25mg | comprimido | |
| | Hidroclorotiazida | 50mg | comprimido | |
| **AGENTES BETABLOQUEADORES** | | | | |

| CÓDIGO | MEDICAMENTO | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|
| | Atenolol | 25mg | comprimido | |
| | Atenolol | 50mg | comprimido | |
| | Carvedilol | 12,5mg | comprimido | |
| | Carvedilol | 25mg | comprimido | |
| | Carvedilol | 3,125mg | comprimido | |
| | Carvedilol | 6,25mg | comprimido | |
| | Metoprolol | 50mg | comprimido | alto vigilância |
| | Metoprolol | 25mg | comprimido | alto vigilância |
| | Metoprolol | 1mg/ml | ampola 5ml | alto vigilância |
| | Propranolol | 40mg | comprimido | |
| **BLOQUEADORES DE CANAIS DE CÁLCIO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Anlodipino | 5mg | comprimido | |
| | Anlodipino | 10mg | comprimido | |
| | Nifedipina | 20mg | comprimido | retard |
| | Nifedipina | 10mg | comprimido | |
| | Nifedipina | 20mg | comprimido | |
| | Nimodipino | 30mg | comprimido | |
| **AGENTES QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RENINA - ANGIOTENSINA** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Captopril | 25mg | comprimido | |
| | Captopril | 50mg | comprimido | |
| | Enalapril | 5mg | comprimido | |
| | Enalapril | 10mg | comprimido | |
| | Enalapril | 20mg | comprimido | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Losartana potássica | 25mg | comprimido | |
| | Losartana potássica | 50mg | comprimido | |
| **AGENTES QUE REDUZEM OS LIPÍDIOS SÉRICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Atorvastatina cálcica | 10mg | comprimido | |
| | Atorvastatina cálcica | 20mg | comprimido | |
| | Ciprofibrato | 100mg | comprimido | |
| | Sinvastatina | 20mg | comprimido | |
| | Sinvastatina | 40mg | comprimido | |
| **D - MEDICAMENTOS DERMATOLOGICOS** | | | | |
| **ANTIFÚNGICOS PARA USO TÓPICO E ORAL** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Cetoconazol | 200mg | comprimido | |
| | Cetoconazol | 20mg | tubo | creme |
| | Nistatina + óxido de zinco | 100.000UI + 200mg/g | bisnaga | creme |
| **EMOLIENTES E PROTETORES** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Óleo dermoprotetor ( ácidos graxos + Vit A + Vit D) | *** | frasco 200ml | loçao oleosa |
| | Óleo dermoprotetor ( ácidos graxos + Vit A + Vit D) | | bisnaga | loção hidratante |
| | Vasselina | *** | bisnaga 15g | |
| **PREPARAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS E ÚLCERAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Colagenase | 0,6UI/g | bisnaga | pomada |

| ANTIPRURIGINOSOS INCLUINDO ANTI - HISTAMINICOS E ANESTÉSICOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Lidocaína | 2% | bisnaga | gel |
| | Lidocaína | 10% | frasco 50ml | spray |
| **ANTIBIÓTICOS E AGENTES QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO E ORAL** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Colagenase + cloranfenicol | 0,6UI/g + 0,01g/g | tubo | pomada |
| | Mupirocina | 20mg/g | tubo | pomada |
| | Neomicina + bacitracina | 5mg + 250UI/g | bisnaga | pomada |
| | Sulfadiazina de prata | 1% | pote | creme |
| **CORTICOIDE DE USO TÓPICO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Dexametasona | 1mg/g | tubo | creme |
| **ANTISSÉPTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Álcool etílico | 70% | frasco 1000ml | |
| | Álcool etílico em gel | 70% | refil 800ml | |
| | Álcool etílico em gel | 70% | frasco 500ml | |
| | Clorexidina Alcoolica | 0,50% | frasco 1000ml | |
| | Clorexidina Aquosa | 0,20% | frasco 1000ml | |
| | Clorexidina detergente | 2% | frasco 1000ml | |
| | Gluconato de clorexidina | 0,12% | frasco 250ml | enxaguante bucal |
| **E - MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA GENITURRINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS** | | | | |
| **ANTI - INFECCIOSOS E ANTISSÉPTICOS GINECOLÓGICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Metronizadol | 250mg | comprimido | |
| | Metronizadol | 400mg | comprimido | |
| | Nistatina | 250.000UI/g | tubo | creme vaginal |

**F - HORMÔNIOS SISTÊMICOS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E ENSULINAS**

| **VASOPRESSINA E ANÁLOGOS** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Desmopressina | 4mcg | ampola 1ml | |
| | Vasopressina | 20UI | ampola 1ml | alto vigilância |
| **SOMASTATINA E ANÁLOGOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Octreotida | 0,1/ml | ampola 1ml | |
| **HORMÔNIOS CORTICOSTERIODES PARA USO SISTÊMICO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Dexametasona | 4mg | comprimido | |
| | Dexametasona | 2mg/ml | ampola 1ml | |
| | Dexametasona | 4mg/ml | ampola 2,5ml | |
| | Hidrocortisona | 100mg | frasco-ampola | |
| | Hidrocortisona | 500mg | frasco-ampola | |
| | Metilprednisona | 125mg | frasco-ampola | |
| | Metilprednisona | 500mg | frasco-ampola | |
| | Prednisona | 5mg | comprimido | |
| | Prednisona | 20mg | comprimido | |
| **TERAPIA TIREOIDIANA** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Levotiroxina | 25mcg | comprimido | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Levotiroxina | 50mcg | comprimido | |
| **G - MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS** | | | | |
| **ANTIMICROBIANOS DE USO SISTÊMICO** | | | | |
| **PENICILINAS COM ESPECTRO AMPLIADO E MODERADO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Amoxicilina | 500mg | cápsula | **moderado** |
| | Amoxicilina | 125mg/5ml | frasco 100ml | **moderado** |
| | Amplicilina | 1g | frasco-ampola | |
| | Amplicilina | 500mg | cápsula | |
| **PENICILINAS SENSÍVEIS À BETALACTAMASE** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Benzilpenicilina | 600.000UI | frasco-ampola | |
| | Benzilpenicilina | 1.200.000UI | frasco-ampola | |
| | Benzilpenicilina | 5.000.000UI | frasco-ampola | |
| **PENICILINAS RESISTENTES À BETALACTAMASE** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Oxacilina | 500mg | frasco-ampola | |
| **COMBINAÇÕES DE PENICICLINAS, INCLUINDO INIBIDORES DE BETALACTAMASE** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Amplicilina + Sulbactam | 2g+1g | frasco-ampola | |
| | Piperacilina + Tazobactam | 4g+500mg | frasco-ampola | |
| **CEFALOSPORINAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Cefalexina | 250/5ml | frasco | 1° geração |
| | Cefalexina | 5000mg | cápsula | 1° geração |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Cefalotina | 1g | frasco-ampola | 1° geração |
| | Cefazolina | 1g | frasco-ampola | 1° geração |
| | cefoxitina | 1g | frasco-ampola | 2° geração |
| | cefotaxima | 1g | frasco - ampola | 3°geração |
| | cefuroxima | 750mg | frasco-ampola | 2° geração |
| | Ceftriaxona | 1g | frasco-ampola | 3° geração |
| | ceftazidima | 1g | frasco-ampola | 3° geração |
| | Cefepime | 1g | frasco-ampola | 4° geração |
| | Cefepime | 2g | frasco-ampola | 4° geração |
| **CARBAPENÊMICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | imipenem + cilastina | 1g | frasco-ampola | |
| | Meropenem | 500mg | frasco-ampola | |
| | Meropenem | 1000mg | frasco | |
| **SULFANAMIDAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Sulfametoxazol + Trimetoprima | 400mg+80mg | ampola 5ml | |
| | Sulfametoxazol + Trimetoprima | 400mg+80mg | comprimido | |
| **MACROLÍDEOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Azitromicina | 500mg | comprimido | revestido |
| | Claritromicina | 500mg | comprimido | |
| **LINCOSAMIDAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Clidamicina | 300mg | dragea | |
| | Clidamicina | 150mg/ml | ampola | |

| OUTROS AMINOGLICOSÍDEOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Amicacina | 100m/2ml | ampola 2ml | |
| | Amicacina | 250mg/2ml | ampola 2ml | |
| | Amicacina | 500mg/2ml | ampola 2ml | |
| | Gentamicina | 20mg/ml | ampola 1ml | |
| | Gentamicina | 40mg/ml | ampola 1ml | |
| | Gentamicina | 80mg/ml | ampola 2ml | |
| **FLUOROQUINOLONAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Ciprofloxina | 2mg/ml | frasco | |
| | Ciprofloxina | 500mg | comprimido | |
| | Levofloxina | 500mg | comprimido | |
| | Levofloxina | 500mg | frasco-ampola | |
| **GLICOPEPTÍDEOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Vancomicina | 500mg | frasco-ampola | |
| | Teicoplanina | 200mg | frasco-ampola | |
| | Teicoplanina | 400mg | frasco-ampola | |
| **POLIMIXINAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Polimixina B | 500.000UI | frasco-ampola | |
| **DERIVADOS IMIDAZÓLICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Metronidazol | 250mg | comprimido | |
| | Metronidazol | 5mg/ml | frasco 100ml | injetavel |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Metronidazol | 40mg/ml | frasco 120ml | suspensão |
| | Metronidazol | 400mg | comprimido | |
| **OXAZOLIDINONAS** | | | | |
| **ANTIMICÓTICOS DE USO SISTEMICO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Anfotericina B | 50mg | frasco-ampola | |
| | Anfotericina B lipossomal | 50mg | frasco-ampola | alto vigilância |
| | Fluconazol | 150mg | comprimido | |
| | Fluconazol | 2mg/ml | frasco 100ml | injetavel |
| | Micafungina | 100mg | frasco-ampola | |
| | Nistatina | 100.000UI | frasco 50ml | suspensão oral |
| **ANTIVIRAIS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Aciclovir | 200mg | comprimido | |
| | Aciclovir | 250mg | frasco-ampola | |
| | Aciclovir | 50mg/g - 10g | tubo | creme |
| **IMUNOGLOBULINAS HUMANAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Imunoglobulina Humana | 5g | frasco-ampola | FEME |
| **H - AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES** | | | | |
| **AGENTES ANTINEOPLÁSICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Ciclofosfamida | 1G | frasco-ampola | GERAL |
| **IMUNOESTIMULANTE** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Filgrastim | 300mcg/ml | ampola 1ml | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Imunoglobulina Humana | 5g | frasco-ampola 100ml | FEME |
| **I - SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO** | | | | |
| **ANTI-INFLAMATÓRIO E ANTIRREUMÁTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Acido Acetilsalicilico | 100mg | comprimido | |
| | Acido mucopolissacarideo - polissulfirico | 300mg - 40g | tubo | gel |
| | Cetoprofeno | 100mg | frasco-ampola | IV |
| | Diclofenaco de Sódio | 25mg/ml | ampola 3ml | |
| | Diclofenaco de Sódio | 50mg | comprimido | |
| | Diclofenaco de potássio | 50mg | comprimido | |
| | Diclofenaco de potássio | 25mg/ml | ampola 3ml | |
| | Tenoxicam | 20mg | comprimido | |
| | Tenoxicam | 20mg/ml | frasco | |
| | Tenoxicam | 40mg/ml | frasco | |
| **RELAXANTES MUSCULARES** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Atracúrio | 10mg/ml | ampola 2ml | |
| | Baclofeno | 10mg | comprimido | |
| | Cisatracúrio | 1mg/ml | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Pancurônio | 2mg/ml | ampola 2ml | alto vigilância |
| | Rocurônio | 10mg/ml | frasco-ampola | alto vigilância |
| | Suxametônio | 100mg | frasco-ampola | alto vigilância |
| **J- MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO** | | | | |

| ANESTÉSICOS LOCAIS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Bupivacaína + glicose | 0,50% | ampola 4ml | |
| | Bupivacaína | 0,50% | ampola 4ml | isobarica |
| | Bupivacaína | 0,50% | ampola 4ml | hiperbarica |
| | Bupivacaína | 0,5% (sem vaso) | frasco-ampola 20ml | |
| | Bupivacaína + epinefrina | | frasco-ampola 20ml | |
| | levobupivacaína + Epinefrina | | frasco 20ml | |
| | levobupivacaína (sem vaso) | 0,50% | frasco 20ml | |
| | Lidocaina + Epinefrina | 2,00% | frasco-ampola 20ml | |
| | Lidocaina + Glicose | 5% | ampola 2ml | |
| | Lidocaina | 2% | tubo | geléia |
| | Lidocaina | 10% | frasco 50ml (spray) | solução tópica |
| | Lidocaina | 2% (sem vaso) | ampola 2ml | |
| | Lidocaina | 2% | frasco-ampola 20ml | |
| | Lidocaina | 5% | ampola 5ml | isobarica |
| | Ropivacaína | 10mg/ml | frasco 20ml | |
| **ANESTÉSICOS GERAIS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Alfentanila | 0,544mg/ml | ampola | alto vigilância |
| | Cetamina | 50mg/ml | frasco 10ml | alto vigilância |
| | Dextrocetamina | 50mg/ml | frasco-ampola 10ml | alto vigilância |
| | Droperidol | 2,5mg/ml | ampola 1ml | |
| | Etomidato | 2mg/ml | ampola 10ml | |
| | Fentanila | 78,5mcg/ml | ampola 2ml | alto vigilância |
| | Fentanila | 78,5mcg/ml | ampola 10ml | alto vigilância |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Propofol | 10mg/ml | frasco-ampola 10ml | alto vigilância |
| | Propofol | 10mg/ml | frasco-ampola 20ml | alto vigilância |
| | Remifentanila | 2mg/ml | frasco-ampola | alto vigilância |
| | Sevoflurano | 250ml | frasco 250ml | alto vigilância |
| | Sulfentanila | 5mcg/ml | ampola 2ml | alto vigilância |
| | Tiopental | 100mg | frasco-ampola | |
| **ANALGÉSICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Paracetamol + Codeína | 500+30mg | comprimido | |
| | Dipirona sódica | 500mg/ml | ampola 2ml | |
| | Dipirona sódica (gotas) | 500mg/ml | frasco 10ml | |
| | Metadona | 10mg | comprimido | |
| | Morfina | 0,2mg/ml | ampola 1ml | alto vigilância |
| | Morfina | 10mg | comprimido | alto vigilância |
| | Morfina | 10mg/ml | ampola 1ml | alto vigilância |
| | Morfina | 1mg/ml | ampola 1ml | alto vigilância |
| | Paracetamol (gotas) | 200mg/ml | frasco 10ml | |
| | Paracetamol | 500mg | comprimido | |
| | Paracetamol | 750mg | comprimido | |
| | Petidina | 50mg/ml | ampola 2ml | |
| | Tramadol | 50mg | comprimido | |
| | Tramadol | 100mg/2ml | ampola 2ml | |
| | Tramadol | 100mg | comprimido | retard |
| **ANTICONVULSIVANTE** | | | | |
| CÓDIGO | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Acido Valproico | 250mg | comprimido | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Acido Valproico | 250mg/5ml | frasco 100ml | suspensão oral |
| | Carbamazepina | 200mg | comprimido | |
| | Carbamazepina | 20mg/ml | frasco 100ml | suspensão oral |
| | Carbamazepina | 200mg | comprimido | |
| | Clonazepam | 0,5mg | comprimido | |
| | Clonazepam | 2,5mg/ml | frasco 20ml | gotas |
| | Clonazepam | 2mg | comprimido | |
| | Divalproato de sódio | 250mg | comprimido | |
| | Fenitoina Sodica | 100mg | comprimido | |
| | Fenitoina Sodica | 50mg/ml | ampola 5ml | |
| | Fenobarbital | 100mg/ml | ampola 2ml | IM/IV |
| | Fenobarbital | 100mg | comprimido | |
| | Fenobarbital | 40mg/ml | frasco 20ml | gotas |
| | Fenobarbital | 200mg/ml | ampola 2ml | IM |
| | Topiramato | 25mg | comprimido | |
| | Topiramato | 50mg | comprimido | |
| | Topiramato | 100mg | comprimido | |
| **ANTIPARKINSONISMO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Biperideno | 2mg | comprimido | |
| **ANTIPSICÓTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Clorpromazina | 100mg | comprimido | |
| | Clorpromazina | 25mg | comprimido | |
| | Clorpromazina | 40mg/ml | frasco 20ml | gotas |
| | Clorpromazina | 5mg/ml | ampola 5ml | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Haloperidol | 2mg/ml | frasco 20ml | gotas |
| | Haloperidol | 5mg/ml | ampola 1ml | |
| | Haloperidol | 1mg | comprimido | |
| | Haloperidol | 5mg | comprimido | |
| | Quetiapina | 25mg | comprimido | |
| | Risperidona | 1mg | comprimido | |
| **ANSIOLÍTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Bromazepam | 3mg | comprimido | |
| | Diazepam | 10mg | comprimido | |
| | Diazepam | 5mg | comprimido | |
| | Diazepam | 5ml/ml | ampola 2ml | |
| **HIPNÓTICOS E SEDATIVOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Dexmedetomidina | 100mg/ml | frasco-ampola 2ml | |
| | Fenobarbital | 100mg/ml | ampola 2ml | IM/IV |
| | Fenobarbital | 100mg | comprimido | |
| | Fenobarbital | 40mg/ml | frasco 20ml | gotas |
| | Midazolam | 5mg/ml | ampola 10ml | alto vigilância |
| | Midazolam | 5mg/ml | ampola 3ml | alto vigilância |
| **ANTIDEPRESSIVOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Amitriptilina | 25mg | comprimido | |
| | Fluoxetina | 20mg | comprimido | |
| | Paroxetina | 20mg | comprimido | |
| **OUTROS FARMÁCOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO** | | | | |

| CÓDIGO | MEDICAMENTO | CONCENTRAÇÃO | APRESENTAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|
| | Neostignina | 0,5mg/ml | ampola | |
| **K- MEDICAMENTOS ANTIPARASITÁRIOS** | | | | |
| **ANTIPROTOZOÁRIOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Metronidazol | 100mg/g | tubo | creme vaginal |
| | Metronidazol | 250mg | comprimido | |
| | Metronidazol | 400mg | comprimido | |
| | Metronidazol | 40mg/ml | frasco 120ml | |
| | Metronidazol | 5mg/ml | frasco 100ml | |
| **ANTI-HELMINTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Albendazol | 400mg | comprimido | |
| | Albendazol | 40mg/ml | frasco 10ml | |
| | Ivermectina | 6mg | comprimido | |
| **L -MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA RESPIRATÓRIO** | | | | |
| **PREPARAÇÕES DE USO NASAL** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Mupirocina | 20mg/g | tubo | pomada |
| **AGENTES CONTRA DOENÇAS OBSTRUTIVAS DAS VIAS AÉREAS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Aminofilina | 100mg | comprimido | |
| | Aminofilina | 24mg/ml | ampola 10ml | |
| | Bamifilina | 300mg | comprimido | |
| | Bamifilina | 600mg | comprimido | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | beclometasona | 400mcg | cápsula | cápsula inalatória |
| | Budesanida | 0,5mg/ml | ampola | |
| | Fenoterol | 5mg/ml | frasco | solução para inalação |
| | Ipratropio | 0,25mg/ml | frasco | |
| | Salbutamol | 0,5mg/ml | ampola | |
| | Salbutamol | 2mg/5ml | frasco | xarope |
| | Terbutalina | 0,5mg/ml | ampola 1ml | |
| **EXPECTORANTE MUCOLÍTICO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Ambroxol | 15mg/5ml | frasco 120ml | pediátrico |
| | Ambroxol | 30mg/5ml | frasco 120ml | adulto |
| | Acebrofilina | 50mg/ml | frasco 120ml | |
| | Acetilcisteina | 100mg/ml | ampola 3ml | |
| | Acetilcisteina | 100mg/ml | frasco 120ml | xarope |
| | Acetilcisteina | 600mg/g | envelope | pó |
| | Iodeto de potássio | 100mg/5ml | frasco 100ml | |
| **ANTI-HÍSTIMINICO PARA USO SISTÊMICO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Dexclorfeniramina | 2mg | comprimido | |
| | Dexclorfeniramina | 2mg/5ml | frasco | xarope |
| | Difenidramina | 50mg/ml | ampola 1ml | |
| | Dropropizina | 3mglml | frasco 120ml | |
| | Hidroxizina | 10mg/5ml | frasco | xarope |
| | Loratadina | 10mg | comprimido | |
| | Prometazina | 25mg | comprimido | alto vigilância |
| | Prometazina | 25mg/ml | ampola | alto vigilância |

| M - MEDICAMENTOS QUE ATUAM NOS ORGÃOS DOS SENTIDOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **OFTALMOLÓGICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Dextrana + Hipromelose | 1+3mg/ml | frasco | solução oftalmica |
| **N - VÁRIOS** | | | | |
| **ANTÍDOTO** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Flumazenil | 0,1mg/ml | ampola | |
| | Flumazenil | 0,5mg/ml | ampola | |
| | Naloxona | 0,4mg/ml | ampola | |
| | Protamina | 1000UI/ml | ampola | |
| | Sugamadex | 100mg/ml | frasco | alto vigilância |
| **FÁRMACOS PARA TRATAMENTO DA HIPERPOTASSEMIA E HIPERFOSFATEMIA** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Poliestirenossulfanato de cálcio | 900mg | envelope | |
| **AGENTES DESINTOXICANTES PARA TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Folinato de cálcio | 15mg | comprimido | |
| **OUTROS AGENTES DIAGNÓSTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Azul de metileno | 1% | frasco | |
| **OUTROS PRODUTOS NÃO TERAPÊUTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Alcool etilico | 70% | frasco 1000ml | solução |
| | Alcool etilico | 70% | frasco 500ml | gel |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Alcool etilico | 70% | frasco 800ml | gel |
| | Alcool etilico | 90% | frasco 1000ml | setor de imagem |
| | Formol | 10% | litro | |
| | Ortoftalaldeído | 0,55% | 3780ml | |
| **OUTROS PRODUTOS TERAPÊUTICOS** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Metaraminol | 10mg/ml | ampola 1ml | |
| **MEIOS DE CONTRASTE** | | | | |
| **CÓDIGO** | **MEDICAMENTO** | **CONCENTRAÇÃO** | **APRESENTAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
| | Iobitridol | 350mg | frasco 50ml | Henetix |
| | Iobitridol | 350mg | frasco 100ml | Henetix |
| | Ioxitalamato de meglumina | 300mg | frasco 50ml | Telebrix |
| | Ioxitalamato de meglumina e de sódio | 350mg | frasco 50ml | Telebrix coronar |
| | Ioxitalamato de meglumina e de sódio | 320mg | frasco 50ml | Hexabrix |
| | Lipiodol | 480mg/ml | ampola 10ml | |