



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA

CNPJ: 21.420.666/0001-79

1 - DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE

1.1 PROPONENTE				
ORGÃO/ENTIDADE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA			CNPJ 21.420.666/0001-79	
ENDEREÇO Rua Dr. Bueno de Paiva, 427, Centro			BAIRRO Centro	
CIDADE Camanducaia	U.F. MG	C.E.P. 37650-000	DDD/FONE (35) 3433- 1414 ou 3433- 2371	ESFERA ADM CONVENIENTE
CONTA CORRENTE		BANCO 104	AGENCIA 1470	PRAÇA DE PAGAMENTO
E-MAIL administracao@santacasadecamanducaia.com.br				
1.2 DIRIGENTE				
NOME DO RESPONSÁVEL Rodrigo de Oliveira			C.P.F.	
R.G./ORGÃO EXPEDIDOR M 9151215/ SSPMG	CARGO Provedor	FUNÇÃO Provedor	PERÍODO MANDATO: 02/01/2017 a 01/01/2019	
ENDEREÇO Maria Antonia Ferreira da Silva, 60			BAIRRO Centro	
CIDADE Camanducaia	U.F. MG	C.E.P. 37650-000	DDD/FONE (35) 3433- 2371	ESFERA ADM RESPONSÁVEL
E-MAIL provedoria@santacasadecamanducaia.com.br				

2 - DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

2.1 Título do OBJETO: Promover a prestação de serviço de Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas no Município de Camanducaia.

2.2 Período de execução:

De 22 de abril de 2019 a 30 de outubro de 2019.

2.3 Identificação do Objeto:

O presente Projeto tem por objeto a celebração de parceria com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Camanducaia para promoção de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas no município de Camanducaia-MG.

- A especificação dos serviços e atividades a serem realizadas estão descritas no ANEXO I (Especificação dos Serviços e Atividades).
- As instalações físicas necessárias, bem como os materiais e equipamentos estão



discriminados, respectivamente, no ANEXO II (Estrutura Física da Unidade), no ANEXO III (Relação de Equipamentos a serem disponibilizados pela entidade) e no ANEXO IV (Relação de Equipamentos Disponibilizados pelo Município).

- O conjunto de indicadores está descrito no ANEXO V (Sistema de Transferência de Recursos e Parâmetro de Indicadores de Desempenho).
- Na execução do contrato de gestão serão utilizados profissionais correlatos e auxiliares necessários ao atendimento ao público, a fim de realizar atendimentos ambulatoriais e/ou cirúrgicos eletivos em geral, adulto e pediátrico, quando for possível a assistência na nesta unidade hospitalar, envolvendo acolhimento, classificação de risco e procedimentos médicos, tais como investigação diagnóstica e tratamento; e ainda serviço de apoio e diagnóstico, mediante a realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou a coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários em casos de emergência e estabilização do paciente nos períodos intra ou pós operatório, bem como encaminhamento à internação e procedimentos para transferência intermunicipal, para unidades hospitalares de maior complexidade.

Público Alvo: Cidadãos (adulto e pediátrico), que se que necessitam de Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas no Município de Camanducaia.

2.4 Justificativa da proposição:

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia, há anos, presta serviços de Atendimento Ambulatorial e Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas à população camanducaense. São serviços de relevante interesse público que contribuem para o bem estar dos cidadãos. Contudo, como a maioria das Organizações da Sociedade Civil, a entidade enfrenta dificuldades financeiras e o apoio do poder público é fundamental para a manutenção das atividades executadas. Frise-se que o Município não dispõe na rede municipal do serviço ambulatorial da especialidade em questão e ainda a unidade é a única na cidade capaz de realizar intervenções cirúrgicas.

Assim, os recursos repassados serão utilizados para o custeio do Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas, bem como atividades internas da



Organização da Sociedade Civil que darão suporte exclusivo a este serviço. A acessibilidade à saúde é direito do cidadão e buscando melhoria na assistência municipal e continuidade do serviço já existente e sem do que a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Camanducaia possui condições técnicas e operacionais para executá-lo propõe-se os objetivos e resultados abaixo.

2.5 – OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS:

- Atender 100% (cem por cento) a demanda do Atendimento Ambulatorial em Cirurgias Eletivas;
- Atender 100% (cem por cento) a demanda do Atendimento Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas, exceto aqueles casos cujo o profissional médico especialista julgar que se faz necessária a transferência para uma unidade hospitalar com maior aporte em equipamentos e recursos humanos;
- Realizar e se responsabilizar pelos exames de apoio diagnóstico;
- Manter equipe médica cirúrgica à disposição para atendimentos de pacientes internados pelo SUS;
- Cumprir os indicadores quantitativos expressos no item 3 deste Plano de Trabalho;
- Mensurar a qualidade do atendimento através de pesquisa de satisfação dos usuários, devendo atingir um percentual de no mínimo 51% (cinquenta e um por cento) de satisfação dos usuários;
- Implantar os itens descritos na tabela 02 do anexo V.

Espera-se que com o cumprimento dos objetivos propostos a população possa ser atendida de maneira eficiente e eficaz, prezando pelo respeito e manutenção da vida.

2.6 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

O monitoramento e avaliação da eficiência, eficácia e efetividade do Projeto será realizado pela Comissão de Monitoramento e Seleção, designada pelo administrador público, que avaliará quesitos financeiros, técnicos, operacionais e de qualidade do serviço prestado:

- 1.) Avaliar a prestação de contas financeira devidamente fundamentada conforme o manual de prestação de contas e as exigências do decreto municipal nº 51/2017;
- 2.) Avaliar os indicadores mensais quantitativos descritos no ítem 3 deste Plano de



Trabalho;

- 3.) Comprovar mensalmente os atendimentos e/ou cirurgias eletivas realizadas, sendo isto realizado através de relatórios mensais e da escala plantão médico especialista devidamente assinadas pelo responsável técnico;
- 4.) Avaliar os indicadores qualitativos através de comprovação da manutenção das comissões com atas e inspeção de documentos in loco;
- 5.) Avaliar a qualidade do serviço prestado através de pesquisa de satisfação dos usuários conforme anexo IV. A pesquisa deverá ser realizada no último mês de vigência da parceria e seus resultados apresentados na prestação de contas final;

A prestação de contas do item 1, 2 e 3 deverá ser realizada mensalmente. O item 4 será avaliado trimestralmente e o item 5 somente na prestação de contas final, observado o disposto na lei federal nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 51/2017.

Ficará sob responsabilidade da Comissão de Monitoramento e Avaliação, através de visitas e análise documental o acompanhamento do projeto e das atividades, podendo ser realizada pesquisa de satisfação com os beneficiários do projeto. As visitas poderão contar com apoio técnico de terceiros, sendo possível a utilização equipamentos tecnológicos necessários para o monitoramento e avaliação.

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia, deverá atingir o cronograma de execução dentro do período que compreende o objeto da parceria e cumprir a meta em atender 100% da demanda por Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgia Eletiva, sob pena de rescisão unilateral do contrato e retenção do valor a ser repassado, respeitando:

- **Indicadores Quantitativos:** Os indicadores quantitativos estão relacionados ao número de consultas e número de procedimentos cirúrgicos ou não e exames do total de atendimentos;



- **Indicadores Qualitativos:** Os indicadores de qualidade 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, conforme tabela 1.

3.1 - METAS ESTRATÉGICAS DA UNIDADE DE ATENDIMENTO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Descrição Pormenorizada:

As metas estratégicas da CIRURGIAS ELETIVAS são:

- Operacionalizar os registros dos indicadores de saúde em ATENDIMENTO AMBULATORIAL E/OU CIRÚRGICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM CIRURGIAS ELETIVAS a partir de suas próprias ações, operações, procedimentos e processos de atuação que lhes são peculiares, encaminhando dados e relatórios à comissão técnica da SECRETARIA DE SAÚDE.
- Zelar pela manutenção adequada do registro de usuários em prontuários com informações completas do quadro clínico, sua evolução, condições de alta e descrição de encaminhamentos de forma clara, precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.
- Elaborar protocolos clínicos e padrões de procedimentos operacionais para todas as ações em ATENDIMENTO AMBULATORIAL E/OU CIRÚRGICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM CIRURGIAS ELETIVAS e enviar o protocolo pronto, em até 60 dias após o início da parceria, para a Comissão de Monitoramento e Avaliação.
- Estabelecer fluxos e logísticas inteligentes para o atendimento ágil e eficaz dos usuários, evitando que a demanda reprimida pela especialidade ultrapasse 60 dias para o primeiro atendimento ambulatorial, desde que o paciente já tenha encaminhamento ao especialista pelo clínico geral.
- Reduzir o tempo de espera dos pacientes sem o prejuízo da qualidade dos atendimentos prestados.

3.2. DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS ESPECÍFICOS ESPERADOS

Os alvos específicos dos ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E/OU CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM CIRURGIAS ELETIVAS são:

- Assistência aos usuários resolutiva, eficaz e humanizada.



- Reduzir a morbidade dos usuários quando estas estiverem relacionadas ao sistema em que for realizado o procedimento cirúrgico.
- Utilizar estritamente os procedimentos operacionais padronizados e protocolos clínicos consolidados na assistência aos usuários.
- Manter atuante, e comprovar através de documentação, se for necessário, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Garantir assistência adequada aos usuários no período pré, intra e pós-operatório.
- Notificar a Vigilância Epidemiológica Municipal todos os casos de infecção cirúrgica relatados pela CCIH.
- Elaborar a documentação de todos os procedimentos operacionais padronizados e protocolos clínicos deixando-os à disposição da comissão técnica.
- Colaborar com a *comissão técnica*, empenhando-se efetivamente pelo desenvolvimento e implementação de indicadores de saúde em CIRURGIAS ELETIVAS e sua efetiva operacionalização por meio de registros e encaminhamentos dos dados à *comissão técnica*.

TABELA 1

INDICADORES QUANTITATIVOS MENSAIS				Indicador Físico		Duração	
Meta	Etapa ou Fase	Especificação-Localidade	Unidade de medida	Quantidade		Início	Término
Atendimento-Procedimento				Nº Mínimo	Nº Máximo		
Consultas Médicas Especializadas em Cirurgias Eletivas	1 a 3	Santa Casa Camanducaia	Unitário	100	160	1º dia do mês	Último dia do mês
Exames diagnósticos	1 a 3	Santa Casa Camanducaia	Unitário	68	89	1º dia do mês	Último dia do mês
Cirurgias Eletivas	1 a 3	Santa Casa Camanducaia	Unitário	15	30	1º dia do mês	Último dia do mês



4 - CRONOGRAMAS DE DESEMBOLSO

O valores referentes às parcelas serão repassados de acordo com o cumprimento dos objetivos e metas propostas e de acordo com o repasse encaminhado ao Fundo Municipal de Saúde de Camanducaia.

Serão realizados dois repasses, sendo o primeiro realizado no mês de maio de 2019, no valor de **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)**, e o segundo repasse, também no valor de **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)**, no mês de junho de 2019.

5 – DA MOVIMENTAÇÃO E APLICAÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS – PREVISÃO DE DESPESAS

5.1 – A Prestação de contas compete à organização da sociedade civil do valor total recebido, devendo ser realizada até o dia 30 de outubro de 2019, por meio da apresentação organizada das notas fiscais ou recibos que comprovem os pagamentos efetuados e que registrem a identificação do beneficiário final de cada pagamento;

5.2 - A organização da sociedade civil está obrigada a **prestar as contas finais** da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até 90 (noventa) dias a partir do **término da vigência do termo de repasse**, conforme estabelecido no respectivo instrumento.

DESPESAS	1º Repasse	2º Repasse
Cirurgião	8.500,00	8.500,00
Cirurgião Auxiliar	5.950,00	5.950,00
Anestesista	10.000,00	10.000,00
Cirurgião Ortopédico	11.000,00	11.000,00
Visita clínica	9.300,00	9.300,00
Visita cirúrgica	4.500,00	4.500,00
Ortese e Protese	2.625,00	2.625,00
Total	50.000,00	50.000,00



6 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar à Prefeitura Municipal de Camanducaia que:

- a) A Irmandade Santa Casa de Misericórdia preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de parceria com o Município de Camanducaia, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.
- b) A Irmandade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.
- c) A Irmandade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio.
- d) A Irmandade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta da Caixa Econômica Federal aberta somente para fins de convênio.
- e) A Irmandade não incorre em nenhuma das vedações do art. 8º do Decreto nº 768 de 20 de junho de 2013, naquilo que não for incompatível com a Lei 13.019/14.
- f) A Irmandade possui estrutura para a operacionalização do termo de repasse tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura Municipal de Camanducaia não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.
- g) A Irmandade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração públicos estadual ou parentes de até segundo grau, sanguíneos ou afins, de servidores da Prefeitura Municipal ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público Estadual (Art.39, III da Lei 13.019)
- h) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
- i) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade (Irmandade Santa Casa de Misericórdia) não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito.
- j) A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
- k) Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
- l) Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará à Prefeitura Municipal de Camanducaia quando solicitado e antes da assinatura da Parceria/Convênio, para fins de conferência.
- m) Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicados, que serão consideradas lidas em até 2 dias úteis do envio.
- n) Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Camanducaia-MG, 02 de maio de 2019.

Rodrigo Alves de Oliveira
Provedor

Kilder Martiniano Costa
Diretor Técnico



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA

CNPJ: 21.420.666/0001-79

7 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

DEFERIDO ()

INDEFERIDO ()

Camila Vera da Silva Alvim
Chefe do Centro de Regulação

Eliana de Goes Maciel
Chefe de UBS

Vanessa Tiemi Kasaya
Gestora Financeira da Saúde

Camanducaia-MG, _____ de _____ de 2019

Eveline da Rosa Honorio
Secretária Municipal de Saúde

Edmar Cassalho Moreira Dias
Prefeito Municipal



ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES

1. DA UNIDADE E DOS SERVIÇOS PRESTADOS

A Unidade Hospitalar Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas no Município de Camanducaia para atendimento de especialidades cirúrgicas e ou em cirurgias eletivas primeiramente deve estar em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. Ela será implantada e implementada com o objetivo de superar as limitações no acesso aos serviços de especialidades cirúrgicas a respectiva Rede de Atenção à Saúde Municipal, garantindo atendimento oportuno e qualificado.

A Unidade Hospitalar Eletiva funcionará semanalmente e executará atividades de assistência à saúde envolvendo atendimentos cirúrgicos eletivos (adulto e pediátrico), quando possível de se realizar os procedimentos no local, inclusive acompanhamentos dos casos durante o período de atividade. Em relação aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, pode prestar o primeiro atendimento, estabilização e investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade ou o atendimento subsequente por si própria.

Deverá a entidade gestora implantar processo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH.

A Unidade deverá realizar, mensalmente, um número total de mínimo de **15 (QUINZE)** e máximo de **30 (TRINTA)** procedimentos de cirurgias eletivas, mínimo de **30 (TRINTA)** e máximo de **120 (CENTO E VINTE)** consultas médicas em atenção especializada e **30 (TRINTA)** e máximo de **60 (SESSENTA)** em exames diagnósticos.

Obrigatoriamente será necessário o envio à Secretaria Municipal de Saúde para inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES a relação dos profissionais: mínimo de 1 (um) profissional médico por especialidade (cirurgião geral, anestesista, ortopedista e médico assistente cirúrgico). A Unidade Hospitalar deverá prestar apoio diagnóstico por imagem e exames laboratoriais nas 24 horas do dia de



acordo com suas necessidades clínicas cirúrgicas intra e pós-operatórias para investigação diagnóstica, conforme tabela abaixo:

EXAMES
ELETROCARDIOGRAMA
RAIO-X
EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO E CONDUTA DE EMERGÊNCIA

2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

2.1. Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas

Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à semanalmente, durante a vigência do termo, observando o que segue:

- Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico em Média Complexidade em Cirurgias Eletivas adulto e pediátrico.
- Procedimentos médicos no atendimento de Ambulatorial e/ou Cirúrgico em Média Complexidade em Cirurgias Eletivas adulto e pediátrico.

2.2. Atendimento Intra e pós-operatório

O atendimento compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de para o intra e pós-operatório, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da Unidade Hospitalar, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias.

No período de Atendimento, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer;
- Tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade, RENAME e REMUME, Federal e Municipal, respectivamente, conforme determinado pelo SUS – Sistema Único de Saúde;
- Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente;



- Assistência Nutricional necessária durante o período;
- Direito a acompanhante durante o período do atendimento, conforme regras estabelecidas e legislação vigente, devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).

2.4 Serviços de Apoio Diagnóstico – SADT

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência intra e pós operatório.

Estão incluídos:

- Eletrocardiograma;
- Coleta de material e realização de exames laboratoriais;
- Exames de radiologia geral;
- Suturas e curativos;
- Imobilização de fraturas/gesso;
- Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação;

Além da execução dos serviços, caberá a entidade selecionada a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado utilizado pela SMS e processar 100% da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA/SIH DATASUS.

A entidade selecionada responderá pela adequação da unidade, instalações e dos serviços às normas técnicas e exigências legais vigentes.



2.6. Gestão de Pessoal da Unidade de Saúde de Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas

a) Equipe Técnica estimada para o funcionamento semanal da Unidade:

PROFISSIONAIS/ SERVIÇO

Quantidade por plantão semanal de 12 horas:

Médico Cirurgião Geral - 1

Médico Cirurgião Ortopédico – 1

Médico Anestesista – 1

Médico Assistente de Cirurgia – 1

Os recursos humanos disponibilizados pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo conselho de Classe), com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da Secretaria de Saúde - SMS, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA

CNPJ: 21.420.666/0001-79

ANEXO II- ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE

A unidade deverá estar de acordo com as exigências legais para realizar suas atividades de Atendimento Ambulatorial e/ou Cirúrgico de Média Complexidade em Cirurgias Eletivas. Apresentar toda documentação exigida pela Vigilância Sanitária (Alvará Sanitário).

**ANEXO III- RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PELA ENTIDADE**

Item	EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
1	MESA CIRURGICA SALA 1 ELETRICA VERICIAR PEDAIS PATRIMONIO N°6200	01
2	MONITOR MULTIPARAMETROS DIXTAL COMPLETO TESTAR TODOS OS ACESSORIOS) PATRIMONIO N°0407 SALA 1	01
3	MONITOR MULTIPARAMETROS DIXTAL COMPLETO TESTAR TODOS OS ACESSORIOS) PATRIMONIO N°0409 SALA 2	01
4	ELETROCAUTERIO E PEDAL PATRIMONIO N°0406	01
5	ELETROCAUTERIO SALA 2 PATRIMONIO N°BP400	01
6	ASPIRADOR 1 PATRIMONIO N°016314	01
7	MESA CIRURGICA SALA 2, MECANICA (MANIVELA)	01
8	GELADEIRA PARA HEMOCOMPONENTES PATRIMONIO N° 0373	01
9	GELADEIRA COMUM BRANCA PATRIMONIO N°0049	01
10	FLUXOMETRO (PAREDES) SALA 1	01
11	FLUXOMETRO (PAREDES) SALA 2	01
12	CARRO DE ANESTESIA 1	01
13	CARRO DE ANESTESIA 2 PATRIMONIO N° 0005	01
14	FOCO TETO SALA 1 MEDLIGHT VERIFICAR LAMPADAS PATRIMONIO 016355	01
15	FOCO TETO SALA 2 PATRIMONIO 0033	01
16	FOCO MOVEI SALA 2 PATRIMONIO: 0392	01
17	CILINDRO DE NITROGENIO	01
18	DEFIBRILADOR PATRIMONIO N° 0022	01
19	INCUBADORA PARA TESTE BIOLOGICO	01
20	AR CONDICIONADO SALA 1	01
21	AR CONDICIONADO SALA 2	01
22	AR CONDICIONADO SALA 3	01
23	ASPIRADOR MOVEI NUMERO: 3414447	01
24	CARRINHO DE URGENCIA COM MEDICAÇÕES E PSICOTROPICOS	01
25	CANULAS DE GUEDEL SALA 1 1 KIT	01
26	AMBU	01
27	AMBU INFANTIL	01
28	AMBU RN SALA 1	01
29	LARINGO KIT COMPLETO SALA 1	01
30	MESA AUXILIAR ANESTESIA 2 1 NA SALA 1 1 NA SALA 2	01
31	MESA AUXILIAR GRANDE 2 1 NA SALA 1 /1 NA SALA 2	01



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA

CNPJ: 21.420.666/0001-79

32	BERÇO AQUECIDO SALA DE RN PATRIMONIO 0035	01
33	MESA AUXILIAR SALA DE RN	01
34	MESA OPERATORIA PARA OTOPEdia	01
35	NEGATOSCOPIO 2 1 NA SALA 1/ 1 NA SALA 2	01
	CME	
01	1 SELADORA PATRIMONIO 0430	02
02	1 LUPA PATRIMONIO 0431	01
03	AUTOCLAVE SERCON PATRIMONIO: 0432	01



ANEXO IV- RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO MUNICÍPIO

MATERIAL/EQUIPAMENTO E NÚMERO PLAQUETA

Equipamento	Plaqueta
APARELHO DE RAIOS X	016921
ASPIRADOR P/ PEQUENOS PROCEDIMENTOS	016313
ASPIRADOR P/ PEQUENOS PROCEDIMENTOS	016314
BERÇO HOSPITALAR	011966
BIOMBO 3 PARTES COM RODINHAS	011968
BOMBA DE INFUSÃO – BATERIA	016134
BOMBA DE INFUSÃO – BATERIA	016135
BOMBA DE INFUSÃO – BATERIA	016136
BOMBA DE INFUSÃO – BATERIA	016137
CADEIRA DE RODA ASSENT.40 A 46	016893
CADEIRA DE RODA ASSENT.40 A 46	016894
CAMA HOSPITALAR	011863
CAMA HOSPITALAR	011875
CAMA HOSPITALAR	011876
CAMA HOSPITALAR	011877
CARDIOVERSOR / DESFIBRILADOR	016922
CARRO FECHADO PARA TRANSPORTE MATERIAIS	016247
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016227
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016228
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016229
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016230
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016231
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016233
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016235
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016236
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016237
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016238
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016239
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016240
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016241

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA****CNPJ: 21.420.666/0001-79**

ESCADA DE 02 DESGRAUS	016242
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016243
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016244
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016245
ESCADA DE 02 DESGRAUS	016246
ESCADA DE 02 DESGRAUS/ AÇO FERRO	016248
ESCADA DE 02 DESGRAUS/ AÇO FERRO	016249
ESCADA DE 02 DESGRAUS/ AÇO FERRO	016250
ESCADA DE 02 DESGRAUS/ AÇO FERRO	016251
ESFIGMOMANÔMETRO DE PEDESTAL	016256
ESFIGMOMANÔMETRO DE PEDESTAL	016257
ESFIGMOMANÔMETRO DE PEDESTAL	016258
ESFIGMOMANÔMETRO DE PEDESTAL	016259
ESTABILIZADOR P/ EQUIP. INFORMÁTICA	016123
FOCO CIRURGICO	016355
LARINGOSCOPIO – 5 LÂMINAS	016130
LARINGOSCOPIO – 5 LÂMINAS	016131
LAVADORA ULTRASSONICA 22L	016356
MICROCOMPUTADOR ESTACÃO CLIENT	010183
MICROCOMPUTADOR PROCESSADOR CO	016116
MONITOR DE LCD 23’’ WIDESCREEN	016120
NOBREACK MONO 1300VA PRETO	016082
NOBREACK MONO 1300VA PRETO	016087
SERVIDOR 4GB 500HD	016081

NOTA: os bens e equipamentos relacionados neste ANEXO serão objeto de permissão de uso nos termos do ANEXO X.



ANEXO V- SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E PARÂMETRO DE INDICADORES DE DESEMPENHO

1. O Cálculo do valor mensal a ser efetivamente percebido pela contratada, denominada Contraprestação Mensal Efetiva, terá como ponto de partida a Transferência Anual Máxima, correspondente a **R\$ 100.000,00 (Cem mil reais)**, cujo valor será segregado em 02 (duas) parcelas, denominada Transferência Mensal Máxima, cada uma equivalente a **R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais)**, na forma deste ANEXO.

2. A Irmandade Santa Casa de Misericórdia deverá atender 100% da demanda cirúrgica eletiva, a qual for de competência da Unidade Hospitalar, sob pena de rescisão unilateral do contrato e retenção do valor a ser repassado.

3. A avaliação de desempenho da Unidade se dará na seguinte forma.

3.1. O acompanhamento e avaliação de desempenho são instrumentos essenciais para assegurar que a organização está apresentando os resultados planejados, de modo que eventuais desvios possam induzir a redirecionamentos durante o curso das ações.

3.2. A avaliação das ações e metas programadas será efetivada levando-se em conta os indicadores de desempenho pré-fixados.

3.3. A avaliação da unidade quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade, conforme discriminado abaixo:

(a) Indicadores Quantitativos: Os indicadores quantitativos estão relacionados ao número de consultas médicas especializadas em cirurgia, número de procedimentos cirúrgicos realizados por paciente e número de exames diagnósticos realizados do total de atendimentos (Tabela 01) deste anexo.

(b) Indicadores Qualitativos: Os indicadores de qualidade 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 (Tabela 02) deste anexo.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia deverá implantar as comissões, serviços e grupos de trabalho conforme constantes neste ANEXO (Tabela 02) e manter notas acima da média na Pesquisa de satisfação do usuário a ser aplicada trimestralmente por servidores públicos designados pela comissão de avaliação, conforme ANEXO VI (Pesquisa de satisfação do Usuário).



4. As Comissões e os demais serviços descritos neste ANEXO são obrigatórios, devendo ser implantados e implementados pela entidade gestora.
5. Os Protocolos Clínicos e as Linhas de Cuidado sobre as patologias e processos deverão ser implantados em conjunto com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.
6. Os indicadores de Desempenho Quantitativos e Qualitativos, bem como os pesos a eles atribuídos, poderão ser revistos a qualquer tempo, durante a vigência do Contrato de Gestão, em comum acordo entre as partes.
7. As metas e pesos referentes aos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos serão especificados no Contrato de Gestão.

TABELA 1- Indicadores de Desempenho Quantitativos

01	Numero de consultas médicas especializadas em cirurgia realizadas
02	Numero de exames diagnósticos realizados
03	Numero de procedimentos cirúrgicos realizados por paciente

TABELA 2- Indicadores de Desempenho Qualitativos

01	Implantação de Comissão de Humanização
02	Implantação de Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário
03	Implantação de Comissão de avaliação do prontuário
04	Implantação de Conselho de Ética Médica, Diretor Clínico e Técnico
05	Implantação de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH)



ANEXO VI – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

A pesquisa de satisfação dos usuários se baseará no questionário explicitado abaixo:

TABELA 01 – Questionário de Satisfação dos usuários, este que será aplicado trinta dias antes do término da vigência da parceria, num percentual de 20% (vinte por cento) da média de atendimentos médicos realizados no período de vigência da parceria.

As datas, horários e quais os servidores que aplicarão os questionários serão decididos pela comissão de avaliação, ficando a Irmandade Santa Casa de Misericórdia ciente apenas na hora da aplicação, sem aviso prévio.

A soma total dos questionários deverá ser superior que a metade do total +1 para que assim a meta seja cumprida.

As sugestões apresentadas pelos usuários durante a aplicação do questionário serão encaminhadas para a administração da Irmandade Santa Casa de Misericórdia pela Comissão de Avaliação.



TABELA 01 – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS					
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO
ESTRUTURA FÍSICA					
1 – Você acha que a unidade apresenta boas condições físicas para a realização de cirurgias?					
2 – Você acha que o ambiente está limpo e higienizado?					
ATENDIMENTO RECEPÇÃO					
3 – Tempo para fazer a ficha de internação?					
4 – Você foi bem atendido pela recepção?					
ATENDIMENTO MÉDICO					
5 – Você foi bem atendido pelo médico cirurgião?					
7 – O médico realizou sua cirurgia?					
ATENDIMENTO ENFERMAGEM					
8 – Você foi bem atendido pela enfermagem durante a internação?					
9 – A enfermagem realizou os procedimentos com cuidado e atenção?					
GERAL					
10 – Avaliação geral do atendimento					
11 – Sugira como melhorar o atendimento:					
Assinatura do aplicador:			Data:		