



# 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 Pronto Atendimento (Urgência e Emergência) 24 horas no Município de Camanducaia.

**2.2 Período de execução:**

De 01 de julho de 2019 a 31 de dezembro 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 Pronto-Atendimento 24h na sede do 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 de urgência e emergência em geral, adulto e pediátrico, 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 no atendimento da emergência e estabilização do paciente, bem como encaminhamento à internação e procedimentos para transferência intermunicipal, para unidades hospitalares com de maior complexidade.

**Público Alvo:** Cidadãos, (adulto e pediátrico), que se encontram em agravos de urgência ou emergência no Município de Camanducaia.

#### **2.4 Justificativa da proposição:**

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia, há anos, presta serviços de Pronto Atendimento 24 horas a população camanducaiense. 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 de uma unidade de atendimento 24 horas, sendo toda a demanda em Urgência e Emergência é absorvida pela unidade.

Assim, os recursos repassados serão utilizados para o custeio do Pronto Atendimento e das atividades internas da Organização da Sociedade Civil que darão suporte a este serviço. A manutenção do Pronto Atendimento 24 horas é uma obrigação da Secretaria Municipal e 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) da demanda de Urgência e Emergência do Município
- Realizar e se responsabilizar pelos exames de apoio diagnóstico, limitados aos exames realizados pela entidade.



- Manter equipe médica e de enfermagem completa 24 horas por dia, sete dias por semana;
- Realizar o acolhimento e classificação de risco de acordo com protocolos reconhecidos pelos Conselhos de Classe;
- 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 de consultas médicas, aplicação de medicação, imobilização ortopédica, eletrocardiograma, sutura, glicemia capilar, observação, exames diagnósticos;
- 3.) Comprovar a equipe mínima completa por plantão, por meio das escalas mensais de plantão médicas e de enfermagem devidamente assinadas pelo responsável técnico;
- 4.) Avaliar os indicadores qualitativos através de comprovação da implantação 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 espontânea, dos serviços de Urgência e Emergência 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, número de procedimentos 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 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA são:

- Operacionalizar os registros dos indicadores de saúde em URGÊNCIA E EMERGÊNCIA a partir de suas próprias ações, operações, procedimentos e processos de atuação que lhes são peculiares, encaminhando dados e relatórios à comissão técnica do DEPARTAMENTO 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.



- Implantar o sistema de triagem de risco para 100% (cem por cento) da demanda por meio de protocolo que garanta o atendimento e o encaminhamento para outros níveis de atenção.
- Elaborar protocolos clínicos e padrões de procedimentos operacionais para todas as ações em URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
- Estabelecer fluxos e logísticas inteligentes para o atendimento ágil e eficaz dos usuários.
- Reduzir o tempo de espera dos pacientes sem o prejuízo da qualidade dos atendimentos prestados.
- Realizar o volume de atendimentos mensais estabelecidos pela Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde.
- Promover a transferência, com equipe de enfermagem quando necessário.

### 3.2. DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS ESPECÍFICOS ESPERADOS

Os alvos específicos da URGÊNCIA E EMERGÊNCIA são:

- Assistência aos usuários resolutiva, eficaz e humanizada.
- Reduzir o número de óbitos em usuários em risco de vida, em razão de causas mal definidas.
- Utilizar estritamente os procedimentos operacionais padronizados e protocolos clínicos consolidados na assistência aos usuários.
- 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 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 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		



# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA

CNPJ: 21.420.666/0001-79

Consultas Médicas	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	1511	2667	24h do dia	24h do dia
Aplic. de medicação	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	1325	1987	24h do dia	24h do dia
Imobil. Ortopédica	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	12	17	24h do dia	24h do dia
ECG	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	63	95	24h do dia	24h do dia
Sutura	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	30	45	24h do dia	24h do dia
Inalação	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	94	140	24h do dia	24h do dia
Glicemia capilar	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	37	55	24h do dia	24h do dia
Observação	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	19	295	24h do dia	24h do dia
Exames diagnósticos	1 a 6	UPA 24h-Camanducaia	Unitário	500	800	24h do dia	24h do dia

## 4 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os valores referentes às parcelas serão repassados observando o cumprimento dos objetivos e metas propostas e em estrita observância as avaliações da Comissão de Monitoramento e Avaliação, estando sujeitos a repasse proporcional ou retenção dos recursos caso não sejam cumpridas os requisitos expresso no Plano de Trabalho e no Decreto Municipal nº 51/2017.

### 4-1 DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONCEDENTE

META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Segundo Semestre de 2019	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00
<b>VALOR GLOBAL</b>						<b>R\$ 1.380.000,00</b>

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

5.1 – A Prestação mensal da contas à organização da sociedade civil do valor total recebido, em o segundo dia útil do mês subsequente ao repasse, 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;



# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA

CNPJ: 21.420.666/0001-79

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 da parceria**, conforme estabelecido no respectivo instrumento.

DESPESAS	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Água	3.297,01	3.142,35	3.128,03	2.733,82	2.590,71	3.800,00
Energia elétrica	2.105,40	2.435,03	2.040,15	2.081,50	2.484,29	2.434,65
Telefones fixo e móvel	1.351,75	1.063,36	1.095,81	1.360,90	1.148,89	1.530,10
<b>Folha pagamento e despesas rescisórias*</b>	80.950,82	80.611,53	80.832,03	80.563,80	82.486,71	90.710,91
FGTS	7.595,77	7.578,67	7.556,88	7.450,20	7.861,60	11.607,55
IRRF Folha	1.733,28	1.580,00	1.912,94	1.630,74	1.837,50	1.841,24
INSS Folha	12.382,21	11.624,06	11.613,43	10.643,82	10.608,21	18.618,91
<b>ISS, PIS, COFINS e CS**</b>	4.373,90	4.376,12	5.033,53	5.134,94	4.939,69	4.749,04
Plantões médicos	74.400,00	74.400,00	74.400,00	74.400,00	74.400,00	74.400,00
Consultoria	2400,00	2400,00	2.400,00	2.400,00	2.400,00	2.400,00
Contabilidade	1.250,00	1250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00
Laboratório	3.343,35	3.932,32	4.292,86	4.778,97	5.506,43	4.632,28
Detetização	350,50	350,50	350,50	350,50	350,50	350,50
Manut Equipamento UPA	1.290,00	2.130,66	1.154,93	852,66	1.435,00	1.507,00
Coleta de lixo	1.100,00	1.100,00	1.174,20	1.371,74	1.315,06	1.315,06
Gêneros alimentícios	4.928,34	3.788,02	4.091,77	4.511,85	4.629,35	4.242,95
Lavanderia	909,00	875,00	910,00	1.041,00	1.046,00	630,00
Gás de Cozinha	1209,52	1.209,52	1.109,52	1.109,52	1.209,52	1.209,52
Limpeza	1524,77	1.559,99	1.508,82	1.521,80	1.624,74	1.753,57
Gases medicinais	4.572,56	5.114,32	4.376,24	4.728,88	4.625,28	4.560,96
Material e medicação	19.635,34	19.936,34	19.888,90	19.199,52	19.870,50	19.968,57
Informática	1.549,00	1.549,00	1.549,00	1.549,00	1.549,00	1.549,00
<b>Total</b>						

\*As despesas rescisórias serão referentes apenas ao período de execução do plano de trabalho.

\*\*Os tributos somente devem ser referentes à execução do plano de trabalho.



**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 do \*\*\*\*\* 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 convênio 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 público estadual ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, 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 Parceira/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, 10 de junho 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 PELO CONCEDENTE**

DEFERIDO ( )

INDEFERIDO ( )

Comissão de Seleção / Monitoramento:

\_\_\_\_\_  
Camila Vera Alvim  
Chefe do Centro de Regulação

\_\_\_\_\_  
Vanessa Tiemi Kasaya  
Gestora Financeira de Saúde

\_\_\_\_\_  
Eliana de Góes Maciel  
Coordenadora de UBS

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 nova Unidade de Pronto-Atendimento 24 horas primeiramente deve estar em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências e atendendo ao disposto nas Portarias Ministeriais nº 2048, de 05/11/2002, nº3462, de 11/11/2010, nº 4279, de 30/12/2010, nº 1600, de 07/07/2011 e nº 2488, de 24/10/2011. Ela será implantada e implementada com o objetivo de superar as limitações no acesso aos serviços de urgência e fortalecer a respectiva Rede de Atenção às Urgências, garantindo atendimento oportuno e qualificado.

A UPA funcionará ininterruptamente 24 horas por dia, inclusive nos finais de semana e feriados, e executará atividades de assistência à saúde envolvendo atendimentos de urgência e emergência (adulto e pediátrico), 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 de Acolhimento com Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester, identificando o paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso.

A Unidade deverá realizar, mensalmente, um número total de mínimo de 1mil (Hum mil) e máximo de 3.000mil (Três mil) procedimentos relativos a exames diagnósticos, mínimo de 3000 (Três mil) e máximo de 6000 (Seis mil) atendimentos/procedimentos ambulatoriais, o que inclui consultas médicas, administração de medicamentos, curativos etc. vale ressaltar que será de competência da unidade o atendimento à qualquer demanda de urgência e emergência que decorrer dentro do município, estes que serão encaminhados por veículo disponibilizado pela Secretaria de Saúde. Sempre que houver um número de atendimentos superior a 100



atendimentos/dia por 3 dias consecutivos, a Regulação Municipal deverá ser comunicada para as devidas avaliações e/ou providências de remanejamento de fluxos.

Nos leitos existentes para observação os pacientes devem permanecer por no máximo 24 horas para estabilização ou elucidação diagnóstica. Após este período, o paciente que não receber alta, deverá ser encaminhado para internação, de acordo com a complexidade clínica e traumática do usuário e fluxos de referência definidos pela Secretaria de Saúde, sendo que o número de atendimentos acima está estimado de acordo com a demanda atual do Município, decorrendo de demanda espontânea.

Obrigatoriamente será necessário a presença de 1 (um) médico por plantão, com equipe mínima de enfermagem conforme legislação do COREN/MG e com o mínimo de 4 (cinco) leitos de observação. A UPA deverá prestar apoio diagnóstico por imagem e exames laboratoriais nas 24 horas do dia de acordo com suas necessidades clínicas 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 às Urgências e Emergências**

Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à Unidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, observando o que segue:

- Atendimento de Urgência e Emergência adulto e pediátrico.
- Acolhimento e Classificação de Risco, seguindo o Protocolo de Manchester e com tempo de espera preconizado pelo mesmo.
- Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.



## **2.2. Observação Clínica**

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da UPA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação conforme complexidade do caso.

No período de Observação, 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 de observação;
- Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas 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.

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;



- Pequenos procedimentos médicos.

## 2.5 Outros serviços

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia deverá se responsabilizar pelos seguintes serviços:

- Serviços de Controladoria e Segurança:** garantir segurança aos usuários, controlando acessos e fluxos nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- Serviço de Nutrição:** serviço de nutrição, disponibilizando refeições aos usuários que estiverem nos leitos de observação.
- Serviço de Higienização:** serviços de limpeza e higienização nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- Serviços de Rouparia e Lavanderia:** roupas de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades da UPA.
- Serviço de manutenção:** preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, bem como, manutenção predial, hidráulica e elétrica;
- Reposição de material permanente** (mobiliário hospitalar e equipamentos), realizar planejamento.
- Aquisição de medicamentos** e materiais de consumo necessários ao desenvolvimento da atividade na UPA.
- Serviço de gases medicinais.**
- Programação Visual da Unidade.**

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 UPA Central



**a) Equipe Técnica Multidisciplinar estimada para as 24h de funcionamento da Unidade:**

PROFISSIONAIS/ SERVIÇO

Quantidade por plantão de 12 horas:

Médico Clínico Geral - 1

Enfermeiros - 2(dia)/1(noite)

Tec. Enfermagem - 3(dia)/2(noite)

Téc. Raio-X - 1

Farmacêutico – 1 (dia)

Recepção - 2 (dia)/1(noite)

**b) Equipe estimada em jornada administrativa**

PROFISSIONAIS/ SERVIÇO

Quantidade:

Diretor Técnico (RT)\* - 1

Diretor Administrativo - 1

Coordenador de enfermagem (RT) - 1

Auxiliar de Administração - 3

*(\*)RT - Responsável Técnico*

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.

**OBSERVAÇÃO:**

A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará transporte sanitário (ambulância simples remoção) adequados para o deslocamento e transferência de enfermos em atendimento na Unidade de Pronto-Atendimento – UPA e um motorista por plantão de 12h, sendo por conta da



---

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA**

**CNPJ: 21.420.666/0001-79**

---

entidade, equipe de enfermagem, solicitar vaga, administrar as informações no SUSFACIL e acionar o SAMU e em casos especiais, solicitar a Secretaria de Saúde Unidade Intensiva Móvel.



---

**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 pronto-atendimento, com estruturas adequadas para os atendimentos de urgência e emergência. Apresentar toda documentação exigida pela Vigilância Sanitária (Alvará Sanitário).





**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMANDUCAIA**

**CNPJ: 21.420.666/0001-79**

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

<b>ÍTEM</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>1</b>	CARDIOVERSOR MARCA PASSO	<b>2</b>
<b>2</b>	ELETROCARDÍOGRAFO 3 CANAIS	<b>2</b>
<b>3</b>	OXÍMETRO DE PULSO MESA	<b>2</b>
<b>6</b>	MONITOR MULTIPARÂMETROS	<b>2</b>
<b>7</b>	VENTILADOR PULMONAR	<b>1</b>



**ANEXO IV- RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO MUNICÍPIO**

**MATERIAL/EQUIPAMENTO E NÚMERO PLAQUETA**

<b>Equipamento</b>	<b>Plaqueta</b>
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	016133
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

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

ESCADA DE 02 DESGRAUS	016241
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\$ 1.380.000,00 (Hum milhão trezentos e oitenta mil reais)**, cujo valor será segregado em 06 (seis) parcelas, denominada Transferência Mensal Máxima, cada uma equivalente a **R\$ 230.000,00 (Duzentos e trinta mil reais)**, na forma deste ANEXO.

2. Após o primeiro trimestre da parceria, o valor da Transferência Mensal Efetiva variará de acordo com o cumprimento, pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia dos Indicadores e Metas, as quais deverão ser estipuladas quando da elaboração do Contrato de Gestão. 3. A Irmandade Santa Casa de Misericórdia deverá atender 100% da demanda espontânea, sob pena de rescisão unilateral do contrato e retenção do valor a ser repassado.

4. O valor da Transferência Mensal Efetiva será recalculado trimestralmente a partir da fiscalização realizada pela Secretaria Municipal de Saúde para aferir o cumprimento das Metas, a serem definidas quando da elaboração do Contrato de Gestão.

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

5.1. 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.

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

5.3. 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, número de procedimentos e exames 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).

7. O Serviço de Acolhimento, Classificação de Risco e Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) devem ser colocados em pleno funcionamento em até 60 (sessenta) dias do funcionamento, sob pena de rescisão unilateral do contrato.

7.1 As Comissões e os demais serviços descritos neste ANEXO são obrigatórios, devendo ser implantados e implementados pela entidade gestora.

7.2 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.

8. 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.

9. As metas e pesos referentes aos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos serão especificados no Contrato de Gestão.

<b>TABELA 1- Indicadores de Desempenho Quantitativos</b>	
<b>01</b>	Numero de consultas médicas realizadas
<b>02</b>	Numero de exames realizados
<b>03</b>	Numero de procedimentos realizados
<b>04</b>	100% Equipe mínima completa por plantão

<b>TABELA 2- Indicadores de Desempenho Qualitativos</b>	
<b>01</b>	Implantação de Comissão de Humanização
<b>02</b>	Implantação e adequação do Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco
<b>03</b>	Implantação de Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário
<b>05</b>	Realização de atividades de Educação Permanente
<b>07</b>	Implantação de Comissão de avaliação do prontuário
<b>08</b>	Implantação de Conselho de Ética Médica, Diretor Clínico e Técnico
<b>09</b>	Implantação de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)



**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.



<b>TABELA 01 – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS</b>					
	<b>ÓTIMO</b>	<b>BOM</b>	<b>REGULAR</b>	<b>RUIM</b>	<b>PÉSSIMO</b>
<b>ESTRUTURA FÍSICA</b>					
1 – Você acha que a unidade apresenta boas condições físicas?					
2 – Você acha que o ambiente está limpo e higienizado?					
<b>ATENDIMENTO RECEPÇÃO</b>					
3 – O tempo para fazer a ficha?					
4 – Você foi bem atendido pela recepção?					
5 – O tempo até passar pela triagem?					
<b>ATENDIMENTO MÉDICO</b>					
6 – Você foi bem atendido pelo médico?					
7 – O médico deu atenção ao que você estava sentindo?					
<b>ATENDIMENTO ENFERMAGEM</b>					
8 – Você foi bem atendido pela enfermagem?					
9 – A enfermagem realizou os procedimentos com cuidado e atenção?					
<b>GERAL</b>					
10 – Avaliação geral do atendimento					
11 – Sugira como melhorar o atendimento:					
Assinatura do aplicador:			Data:		