



PLANO DE TRABALHO

20 LEITOS DE UTI

0

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	2
APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	3
OBJETO A SER EXECUTADO	4
VIGÊNCIA	4
ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E METODOLOGIA.....	4
PUBLICO ALVO	19
ESTRUTURA FÍSICA	19
SERVIÇOS OFERTADOS	20
METAS A SEREM ATINGIDAS	21
RECURSOS HUMANOS.....	22
RECURSOS MATERIAIS.....	25
FORMA EMPREGADAS PARA A FISCALIZAÇÃO.....	25
ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO.....	26
MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE	26
OBJETIVOS GERAIS	27
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.....	27
VALOR DA PROPOSTA.....	27
PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	28
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	32
ANEXOS	32

1

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME DA EMPRESA/ RAZÃO SOCIAL	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba
END. ELETRÔNICO	http://www.santacasasorocaba.com.br/
E-MAIL	superintendencia@santacasasorocaba.com.br
ENDEREÇO	Avenida São Paulo, 750
CNPJ	71.485.056/0001-21
CEP	18013-002
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	7.618
CONTATO	(15) 2101-8050

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL	
NOME	Reinaldo Beserra dos Reis
ESTADO CIVIL	Casado
PROFISSÃO	Superintendente
RG	4.339.007-9
CPF	434.196.158-68
DATA DE NASCIMENTO	12/08/1946
E-MAIL PESSOAL	reinaldo.reis@santacasasorocaba.com.br
E-MAIL INSTITUCIONAL	superintendencia@santacasasorocaba.com.br
TELEFONE	(15) 2101-8000 ramal 8079

DEMAIS DIRIGENTES

Nome do Diretor: Flávio Jorge Miguel Junior		
Cargo: Diretor Presidente		Profissão: Sacerdote
CPF: 182.347.678-36	RG: 21.455.082-5	Órgão Expedidor: SSP/SP

Nome do Diretor: William de Almeida		
Cargo: Diretor Administrativo		Profissão: Sacerdote
CPF: 217.332.978-20	RG: 32.786.707-3	Órgão Expedidor: SSP/SP

Nome do Diretor: Arari dos Santos Amorim		
Cargo: Diretor Pastoral	Profissão: Sacerdote	
CPF: 753.137.238-04	RG: 5.613.727	Órgão Expedidor: SSP/SP

APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Com mais de 200 anos, fundado no ano de 1803, o Hospital foi construído pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba com o objetivo de atender desde sempre os mais necessitados, visto que os cuidados com saúde na cidade eram precários e não havia estrutura para atender os enfermos. Desde então, possui um caráter de extrema importância para a população sorocabana e para toda Região, atendendo aqueles que dependem essencialmente do Sistema Único de Saúde - SUS.

Apesar da Santa Casa ser gerida pela Igreja Católica, a Irmandade presta serviço independentemente de religião, raça, gênero e classe social, pois seu único objetivo é servir a todos com amor.

Missão:

Promover a saúde, prestando assistência hospitalar de excelência, conciliando técnica, humanização, responsabilidade social e ambiental, à luz do evangelho de Jesus Cristo.

Visão:

Sermos reconhecidos como Hospital de excelência no sistema de saúde, referência na assistência de qualidade e no atendimento ético e humano.

Valores:

- Prezar pelos princípios e valores da ética cristã
- Humanização
- Reconhecer a dignidade natural e essencial do ser humano, servindo-o com respeito, acolhimento, prontidão e dedicação
- Qualidade e segurança

- Buscar e utilizar continuamente as melhores práticas em saúde com foco na excelência
- Responsabilidade Socioambiental
- Despertar em todas as pessoas e em suas atividades a consciência sobre a sustentabilidade como recurso presente e vital ao ser humano
- Transparência
- Prestação de contas e informação contínua e transparente à sociedade das ações desenvolvidas
- Estar a serviço do direito à vida das pessoas desde a sua concepção até o seu fim natural

4

OBJETO A SER EXECUTADO

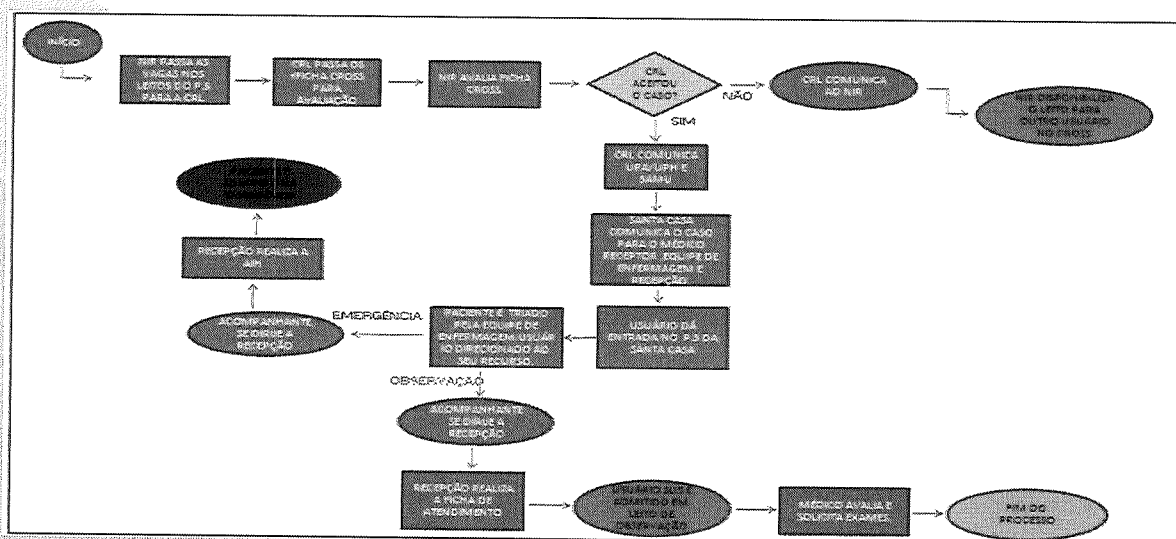
Disponibilizar 20 (vinte) leitos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, em caráter emergencial, destinados ao tratamento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, regulados pela Central de Regulação de Leitos do Município de Sorocaba.

VIGÊNCIA

O presente Plano de Trabalho prevê a execução de prestação de serviços a partir de 01/12/2021 a 28/02/2022.

ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E METODOLOGIA

Fluxo de Admissão do paciente na UTI :



FLUXOS E PROTOCOLOS

ANEXO V – Fluxo para admissão do paciente na UTI.

COMISSÕES ATUANTES

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Competências:

- Executar as ações determinadas pela CCIRAS – Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde.
- Elaborar, implementar e manter um programa de vigilância e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, instituindo medidas de controle necessárias.
- Sugerir medidas que resultem na prevenção ou controle das infecções relacionadas à assistência a saúde.
- Propor e colaborar com os setores de treinamento no desenvolvimento de programa de capacitação de recursos humanos nas questões ou temas que possibilitem o controle e prevenção das infecções relacionadas à saúde.
- Elaborar, propor e implementar normas e rotinas técnico-administrativas, em conjunto com os diversos setores do hospital que estejam envolvidos, visando o controle e a profilaxia das infecções relacionadas à assistência a saúde, bem como supervisionar a sua aplicação.
- Desenvolver um programa de controle do uso de antimicrobianos, em colaboração com os vários setores.
- Participar das comissões de padronização de medicamentos e materiais.
- Promover a notificação e providenciar o envio, aos órgãos competentes, dos registros das doenças de notificação compulsória e auxiliar na sua investigação epidemiológica.

- Comissão de Documentos Médicos, Estatística e Faturamento
Competências:

- Verificar o padrão do atendimento que vem sendo dado aos pacientes.
- Apreciar os resultados das diferentes condutas.
- Analisar a eficiência dos serviços médico e multiprofissional prestados.
- Sugerir medidas para a melhoria do padrão.
- Orientar (e não fiscalizar) a atuação dos profissionais.
- Definir modelos e avaliar solicitação de inclusão/ alteração/ exclusão de formulários que irão compor o prontuário do paciente da Santa Casa de Sorocaba, junto ao Núcleo de Qualidade.
- Recomendar inclusão e exclusão de formulários e sistemas, bem como a

conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos.

- VIII. Orientar o correto preenchimento dos formulários do prontuário e definir os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário:
- Identificação do paciente em todos os formulários.
 - Hipóteses diagnósticas.
 - Anamnese e exame físico.
 - Diagnóstico definitivo.
 - Tratamento efetuado.
 - Registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
 - Outros documentos pertinentes ao atendimento.
- IX. Definir regras de acesso e manuseio do prontuário, para os diversos fins: assistência, ensino, pesquisa, demanda judicial e do próprio paciente ou representante legal.
- X. Recomendar normas de arquivamento/guarda abrangendo os processos de trabalho e a estrutura física necessárias.
- XI. Definir quais dados, obtidos nos formulários preenchidos pelo corpo docente e assistencial da Santa Casa de Sorocaba deverão ser utilizados como fonte de dados para geração de informações estatísticas.
- XII. Definir quais relatórios estatísticos deverão ser gerados regularmente pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME).
- XIII. Orientar o SAME como obter os dados e como realizar os cálculos estatísticos a serem utilizados.
- XIV. Elaborar e implantar políticas para a utilização da documentação médica como fonte de dados para pesquisa científica.
- XV. Definir quais informações deverá conter os arquivos informatizados de pacientes.
- XVI. Informar a obrigatoriedade dos registros com letra legível por todos os profissionais que atenderam ao paciente, bem como da assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.
- XVII. Normatizar o preenchimento das contra-referências/resumos de altas hospitalares, conforme orientação da legislação do SUS e dos Conselhos de classe.
- XVIII. Criar e aprovar políticas que regulamentem o fluxo de prontuários da Instituição.
- XIX. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética em Pesquisa e Extensão, Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Núcleo de Qualidade da Instituição, com as quais deverão ser discutidos assuntos de sua competência.
- XX. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

- Comissão de Ética em Pesquisa
Competências:

- I. Defender os interesses dos participantes da pesquisa, sua integridade e dignidade, salvaguardando seus direitos previstos na legislação.
- II. Supervisionar e orientar o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.
- III. Analisar e deliberar sobre as propostas de pesquisa envolvendo seres humanos a serem desenvolvidas na Instituição.
- IV. Garantir todos direitos sobre os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas.
- V. Emitir parecer favorável ou desfavorável à realização das propostas de pesquisa enviadas para esta Instituição, no prazo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão.
- VI. Manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e o arquivamento do projeto, protocolo e os relatórios correspondentes, por um período de 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo, podendo esse arquivamento processar-se em meio digital.
- VII. Acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais ou semestrais dos pesquisadores em função da duração da pesquisa e área temática.
- VIII. Desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência.
- IX. Receber dos participantes da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, solicitar a adequação do Termo de Consentimento. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pela Comissão que a aprovou.
- X. Requerer instauração de sindicância à Direção da Instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) e, no que couber, a outras instâncias.
- XI. Orientar os professores e/ou pesquisadores, de acordo com os princípios éticos, sobre protocolos e procedimentos de pesquisa que envolvam seres humanos, sempre que necessário.
- XII. Manter comunicação sempre que pertinente com a CONEP/CNS/MS, por meio de sua Secretaria Executiva.

- XIII. Realizar Cursos de Capacitação interna e viabilizar a participação de seus membros em Cursos e Congressos fora do âmbito hospitalar, objetivando a reciclagem dos mesmos, bem como a realização de treinamento e palestras a Comunidade (docentes e alunos) sobre os Princípios Éticos que norteiam as Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

8

- Comissão de Ética Médica
Competências:

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição.
- Verificar as condições oferecidas pela Instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham a julgar necessárias.
- Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na Instituição.
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres.
- Assessorar a Diretoria Clínica, Administrativa e Técnica da Instituição, dentro de sua área de competência.
- Proceder a sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Conselho Regional de Medicina e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na Instituição.

- Comissão de Farmácia e Terapêutica, Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares
Competências:

Deliberar sobre a padronização de materiais e equipamentos médico-hospitalares, com especificações técnicas objetivas, visando atender a demanda, obedecendo aos princípios de qualidade e economicidade.

- Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de qualquer material, medicamento e equipamento médico-hospitalar.
- Revisar, sempre que necessário a Lista de Materiais, Medicamentos e Equipamentos Médico-Hospitalares Padronizados, utilizando o método descritivo, identificando com clareza as especificações e necessidades, cientes de que novas técnicas e tecnologias estarão sempre presentes.
- Divulgar as alterações realizadas na Lista de Materiais, Medicamentos e Equipamentos Médico-Hospitalares Padronizados, sempre que ocorrerem.
- Designar os profissionais responsáveis pela emissão de pareceres

técnicos.

- V. Trabalhar junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Instituição para desenvolver programas educacionais, de modo a atualizar o conhecimento dos profissionais sobre novos produtos padronizados.
- VI. Analisar as notificações relacionadas a artigo e equipamento médico-hospitalar, no Sistema de Informação de Vigilância Hospitalar (VIGIHOSP), como indicador para revisão de padronização.
- VII. Propor modificações em seu Regimento interno, quando julgar necessário, como também nas situações não previstas ou omissas, para aprimoramento de suas atividades.

- Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
Competências:

Elaborar e atualizar anualmente o Plano de Ação para implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para a Superintendência.

- I. Acompanhar e fazer cumprir o PGRSS.
- II. Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos resíduos, definindo prazo para seu cumprimento.
- III. Desenvolver juntamente a Superintendência a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente.
- IV. Colaborar com o Núcleo de Educação Permanente da Instituição (NEPS), com vista a obter capacitação adequada do quadro de profissionais e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos.
- V. Auxiliar na normatização de procedimentos do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição.
- VI. Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas.
- VII. Auxiliar os diversos setores da Instituição em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos.
- VIII. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no PGRSS.
- IX. Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

- Comissão de Humanização
Competências:

A Comissão de Humanização tem as seguintes competências:

- I. Estabelecer estratégias e mecanismos que tornem a Instituição e suas políticas mais humanizadas.
- II. Traçar diretrizes, elaborar, aprovar e avaliar planos de ação para a Humanização da Instituição, em estreita consonância com a Diretoria da Instituição.
- III. Garantir que as ações do GTH (Grupo de Trabalho de Humanização) estejam articuladas com os vários níveis de gestão e com os vários segmentos que compõem esta Instituição.
- IV. Criar e acompanhar projetos que estejam em desenvolvimento, e os que ainda serão desenvolvidos na Instituição, apoiando aqueles que estejam de acordo com os parâmetros definidos pela Política Nacional de Humanização e segundo os critérios cristãos, respeitando-se as demais crenças.
- V. Zelar pela Ambiência Hospitalar que refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como catalisadores da inter-relação homem x espaço.
- VI. Auxiliar na co-gestão ou gestão participativa, que é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes e possíveis corporativismos. Sendo assim, trabalhar por uma diretriz ética e política que vise motivar e educar os trabalhadores envolvidos.

- Comissão de Óbitos
Competências:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados.
- II. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito.
- III. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos.
- IV. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos Atestados de Óbitos.
- V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes.
- VI. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito.

- VII. Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar disponibilidade).
- VIII. Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsia, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos).
- IX. Zelar pelo sigilo ético das informações.
- X. Emitir Parecer Técnico ou Relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.
- XI. Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínico da Instituição em assuntos de sua competência.
- XII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
- XIII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

- Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas
Competências:

- I. Amenizar o estresse do paciente, melhorando a qualidade da assistência preventiva ou curativa.
- II. Implantar ações sistematizadas para o tratamento do paciente com feridas agudas e crônicas, garantindo um cuidado humanizado.
- III. Reduzir o período de internação dos pacientes com feridas agudas e crônicas, sempre que possível.
- IV. Reduzir os custos hospitalares, padronizando os tipos de cobertura e curativos.
- V. Elaborar protocolos (POPs) com visão multiprofissional e implantá-los com o intuito de melhorar a assistência ao paciente com feridas agudas e crônicas.
- VI. Supervisionar o cumprimento do protocolo (POPs) elaborado pela comissão.
- VII. Promover subsídios que forneçam uma assistência qualificada e efetiva, proporcionando reabilitação dos pacientes com feridas.

- Comissão de Proteção Radiológica
Competências:

- I. Apoiar a Administração do Hospital em todas as matérias relativas à proteção radiológica.
- II. Promover a adequação da utilização das técnicas de diagnóstico e terapêutica que emitem radiação ionizante e não ionizante, de forma a assegurar o cumprimento rigoroso das normas legais e regulamentares

existentes.

III. Promover a articulação apropriada com o Núcleo de Segurança do Paciente.

IV. Elaborar o regimento interno e instruções gerais a serem fornecidas por escrito aos profissionais, visando à execução segura de suas atividades.

V. Elaborar, implantar, manter e avaliar o PPR, adequando às características e necessidades da Instituição, em conjunto com o Responsável Técnico (RT) do Serviço de Radiologia. Considerar no plano:

a. As exposições médicas de pacientes devem ser otimizadas ao valor mínimo necessário para obtenção do objetivo radiológico (diagnóstico e terapêutico), compatível com os padrões aceitáveis de qualidade de imagem.

b. O uso otimizado de radiação médica deve obedecer os critérios do plano de proteção radiológica.

VI. Gerenciar indicadores relacionados à proteção radiológica.

- Comissão de Revisão de Prontuários Médicos
Competências:

I. Registrar em formulário próprio a avaliação dos itens do Prontuário, onde deverão constar obrigatoriamente:

a. Identificação do paciente em todos os impressos, termo geral de internação, anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, consentimentos específicos (quando necessários), tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

b. Obrigatoriedade de letra legível dos profissionais que atenderam o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível dos profissionais e respectiva inscrição no Conselho de Classe.

c. Obrigatoriedade da avaliação médica e de enfermagem e registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora do atendimento.

d. Preenchimento completo do resumo de alta.

e. Ordenação do Prontuário.

II. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e nos sistemas, bem como divulgar a necessidade de conservação dos Prontuários visando à qualidade dos mesmos.

III. Assessorar a Direção Técnica e Clínica em assuntos de sua competência.

IV. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

V. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre

buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

- VI. Coletar e processar os dados, proceder à análise estatística, divulgá-los e avaliá-los a cada semestre.

• Comissão Ética da Enfermagem
Competências:

- I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- II. Estimular a conduta ética dos profissionais de Enfermagem da Santa Casa de Sorocaba, através da análise das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal.
- III. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição.
- IV. Colaborar com o Coren-SP na prevenção do exercício ilegal e irregular de atividade de enfermagem e na tarefa de: educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética para os profissionais de Enfermagem.
- V. Representar o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo no Serviço de Enfermagem da Instituição, com relação aos assuntos atinentes à ética profissional de enfermagem.
- VI. Divulgar e zelar pelo cumprimento da Legislação Profissional de Enfermagem, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, do Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem e das demais normatizações emanadas pelo Conselho Federal de Enfermagem e pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.
- VII. Propor e participar em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a) responsável pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) ações preventivas e educativas sobre as questões éticas e disciplinares em enfermagem.
- VIII. Promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética e bioética.
- IX. Assessorar a Diretoria/ Chefia/ Gerência de Enfermagem/Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) nas questões inerentes à ética profissional.
- X. Participar de atividades educativas do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.
- XI. Identificar as ocorrências éticas e disciplinares no serviço de enfermagem onde atua.
- XII. Receber denúncia de profissionais de enfermagem, usuários e membros da comunidade relativa ao exercício profissional de enfermagem.
- XIII. Instaurar procedimento sindicante, apurar os fatos e anexar documentos comprobatórios relativos a indícios de infração ética, bem como os depoimentos colhidos.
- XIV. Elaborar o relatório conclusivo, sem formular juízo de valor sobre os fatos apurados, limitando-se à narrativa dos fatos, com posterior encaminhamento ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, nos

casos em que há indícios de infração ética ou disciplinar.

- XV. Encerrar o procedimento sindicante, nos casos em que não for identificado indícios de infração ética ou disciplinar, apensando todos os documentos em processo individualizado e elaborando relatório para arquivo na instituição e ciência do arquivamento para o(a) enfermeiro(a) responsável técnico(a).
- XVI. Propor a conciliação ética, no serviço de enfermagem, quando no procedimento sindicante, for verificado que houve apenas o conflito interprofissional, sem dano aos envolvidos, a terceiros, ou a instituição, em que as partes concordem de comum acordo, em se reconciliar, sem prejuízo as atividades de enfermagem, devendo o fato ser documentado na Comissão de Ética.
- XVII. Comunicar formalmente, e imediatamente, ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, ao(a) Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) de Enfermagem/ Direção/Gerência de Enfermagem, e demais autoridades competentes, indícios de ilegalidade na prática do exercício profissional de enfermagem, quando configurada a impossibilidade de sanear tais condutas em âmbito institucional.
- XVIII. Solicitar ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, assessoria técnica, quando o fato em apuração assim o requeira.
- XIX. Manter os dados dos membros da CEE atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.
- XX. Formalizar ao(a) Presidente da CEE, ao(a) Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) e ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo o desligamento de qualquer membro da CEE, e sua respectiva substituição.
- XXI. Atender as solicitações de reuniões e convocações inerentes às atribuições da CEE junto ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.
- XXII. Apresentar anualmente o cronograma de reuniões, e o relatório de suas atividades ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Esta documentação deverá ser encaminhada por meio eletrônico ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.
- XXIII. A CEE deverá estabelecer o cronograma de suas atividades.

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
Competências:

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação

- nos locais de trabalho;
- IV. Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
 - V. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
 - VI. Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
 - VII. Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processos de trabalhos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
 - VIII. Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
 - IX. Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
 - X. Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
 - XI. Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
 - XII. Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
 - XIII. Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;
 - XIV. Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;
 - XV. Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.
 - XVI. Organizar Processo eleitoral da próxima Gestão da CIPA.

• Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes
Competências:

- I. Organizar, no âmbito Hospitalar, o processo de captação de órgãos.
- II. Articular-se com as equipes médicas do Hospital, especialmente a busca ativa nas Unidades de Terapia Intensiva e dos Serviços de Urgência e Emergência, sendo de responsabilidade dos membros desta Comissão identificar os potenciais doadores estimulando a abertura do protocolo de morte encefálica conforme resolução CFM 2.173/2017, a manutenção do potencial doador para os fins de doação e a notificação dos órgãos competentes.
- III. Articular-se com as equipes encarregadas de verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente dentro dos parâmetros éticos, legais e morais.

- IV. Coordenar o processo de entrevista dos familiares dos potenciais doadores identificados, assegurando que esta ação seja, igualmente, regida pelos parâmetros éticos, legais e morais.
- V. Articular-se com a respectiva CNCDO – Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e/ou Organização de Procura de Órgãos de sua área de abrangência.
- VI. Organizar a Semana Interna de Doação de Órgãos e Tecidos a fim de estimular e sensibilizar a doação de múltiplos órgãos.
- VII. Promover treinamentos internos e externos referente ao tema de doação e captação de órgãos.

16

- Comitê Transfusional
Competências:

- I. Elaborar normas, analisar e emitir pareceres, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas ao processo de hemotransfusão.
- II. Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para aumentar a segurança transfusional na Santa Casa de Sorocaba em consonância às disposições legais e às orientações normativas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.
- III. Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas aos assuntos de sua competência.
- IV. Monitorar as reações transfusionais.
- V. Promover educação continuada na área transfusional para profissionais de saúde integrantes da equipe assistencial.
- VI. Revisar periodicamente a legislação relacionada à política transfusional e sua aplicação na legislação.
- VII. Estabelecer critérios transfusionais em conhecimento científico adequado ao atendimento dos pacientes na instituição.
- VIII. Desenvolver mecanismos para avaliação das requisições transfusionais.

- Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional
Competências:

- I. Proporcionar aos pacientes um adequado diagnóstico nutricional e assegurar as condições da Terapia Nutricional, visando a reabilitação do paciente
- II. A Terapia Nutricional (TN) é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral (NP) e/ou enteral(NE).

- Núcleo de Segurança do Paciente
Competências:

- I. Assessorar a Diretoria estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do hospital.
- II. Elaboração do Plano de Segurança do Paciente, bem como sua divulgação e aplicação contínua.
- III. Disseminação da cultura de segurança no hospital e divulgação das ações, de forma a estimular a continuidade das notificações.
- IV. Apuração de fatos relacionados à segurança do paciente de forma independente e imparcial, garantindo a proteção a honra e imagem de todos os envolvidos.
- V. Identificação de pontos críticos e não-conformidades nos processos relacionados à segurança do paciente, bem como, sugestão de ações preventivas e corretivas.
- VI. Incorporação da participação do paciente no processo do seu cuidado, sempre que possível.
- VII. Implantação de Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde e ANVISA e gerenciamento dos seus indicadores.
- VIII. Notificação dos eventos adversos para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- IX. Inscrição do Núcleo junto a Vigilância Sanitária.

- Comissão de Segurança e Proteção de Dados
Competências:

- I. Aprovar e revisar, ou sempre que se faça necessário, o processo de gestão de riscos de dados pessoais e suas espécies, valendo-se de boas práticas mundialmente reconhecidas (ISSO).
- II. Aprovar e revisar anualmente, ou sempre que se faça necessário, a Política de Segurança de Informação, o processo de segurança da informação e o processo de gerenciamento de incidentes de segurança da informação, em todos os níveis da Santa Casa de Sorocaba, em harmonia com as diretrizes, normas vigentes e boas práticas de segurança da informação mundialmente reconhecidas.
- III. Propor ações estratégicas e operacionais de segurança com base nas melhores práticas.
- IV. Estabelecer no âmbito institucional uma cultura de boas práticas voltada para segurança da informação.

- V. Realização de treinamento e divulgação de materiais de conscientização que visem à adoção da cultura de segurança da informação tanto aos profissionais quanto aos pacientes.
- VI. Analisar e propor investimentos em segurança da informação, com base em relatórios de gestão de riscos e pesquisas de mercado.
- VII. Acompanhar e avaliar periodicamente os relatórios de riscos, contendo as informações sobre sua identificação.
- VIII. Aprovar o processo de classificação e tratamento da informação, revisar anualmente e aperfeiçoá-lo sempre que necessário
- IX. Tomar decisões sobre questões de segurança da informação e gestão de riscos não contempladas na Política de segurança da Informação e normas relacionadas.
- X. Receber e analisar as comunicações de descumprimento das normas referentes à Política de Segurança da Informação e normas relacionadas.
- XI. Propor, sempre que necessário, a realização de auditorias pelo setor competente ou na sua ausência a contratação de empresa qualificada para tal finalidade.

• Núcleo Interno de Regulação
Competências:

- I. Apoiar as equipes das unidades no correto fluxo do paciente no HSCMS;
- II. Acompanhar a efetividade clínica e, em caso de desequilíbrio entre demanda e a oferta de leitos, utilizar critério de admissão por método Kaizen;
- III. Participar da criação e implantação de protocolos clínicos baseados no perfil de morbimortalidade hospitalar, na Medicina Baseada em Evidências, na enfermagem Baseada em Evidências, com foco nas Linhas de Cuidado;
- IV. Atuar como facilitador na implantação de Projeto Terapêutico Singular (OTS), especialmente para os pacientes de longa permanência;
- V. Monitorar Tempo Médio de Permanência (TMP) das internações e identificar possíveis inconsistências e suas causas;
- VI. Monitorar o Tempo de Espera de Cirurgia e identificar possíveis inconsistências e suas causas;
- VII. Monitorar Taxa de Ocupação Hospitalar e identificar suas inconsistências;
- VIII. Monitorar a Taxa de Ocupação Hospitalar e identificar suas inconsistências;
- IX. Participar da criação e implementação do Plano de Alta Hospitalar baseado no perfil de morbimortalidade hospitalar, na Medicina Baseada em Evidência, na enfermagem Baseada na Evidência, com foco nas linhas de cuidado;

- X. Realizar o monitoramento contínuo do Plano Diretor, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), alta e média complexidade;
- XI. Integrar o serviço aos outros hospitais da rede assistencial local e fora da macrorregião para o remanejamento de pacientes, quando as condições clínicas permitirem, para realização de procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico não disponíveis no serviço, com as vistas à diminuição das taxas de permanência e aumento das taxas de ocupação e rodízio da Instituição (Via CROSS).

PUBLICO ALVO

A população direta a ser assistida nos limites contemplados neste instrumento serão os pacientes graves que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia, encaminhados pela Central de Regulação Municipal.

ESTRUTURA FÍSICA

Contamos com toda a infraestrutura necessária de equipamentos, medicação, materiais, higienização, exames laboratoriais e de imagem.

Ambientes para assistência às urgências, emergências e pronto atendimento

Instalação	Qtde	Nº
Urgência/ Emergência		
Consultórios Médicos	9	0
Sala de Atendimento Feminino	1	1
Sala de Atendimento Indiferenciado	3	0
Sala de Atendimento Pediátrico	1	1
Sala de Curativo	1	1
Sala de Gesso	1	1
Sala de Higienização	1	0
Sala de Repouso/Observação - Feminino	2	9
Sala de Repouso/Observação - Indiferenciado	1	4
Sala de Repouso/Observação - Masculino	1	7
Sala de Repouso/Observação - Pediátrica	1	7
Sala de Atendimento a Paciente críticos	2	7

Ambulatorial		
Clínicas Básicas	1	1
Clínicas Especializadas	3	3
Clínicas Indiferenciado	2	0
Sala de Imunização	1	0
Hospitalar		
Sala de Cirurgia	5	
Sala de parto Normal	2	2
Sala Pré Parto	2	3
Sala de Recuperação	1	6

Leitos	Existentes	SUS
Complementar		
Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional	3	0
UTI adulto - tipo II	40	20
UTI II adulto-síndrome resp. Aguda grave (SRAG)-covid-19	40	40
UTI neonatal - tipo II	6	6
Cirúrgico		
Cirurgia geral	23	23
Oncologia	12	12
Ortopedia traumatologia	7	7
Clínico		
Clínica geral	74	74
Oncologia	12	12
Cardiologia	7	7
Saúde Mental	16	16
Hospital Dia		
Cirúrgico/diagnostico/terapêutico	3	3
Obstétrico		
Obstetrícia cirúrgica	20	20
Obstetrícia clínica	10	10
Pediátrico		
Pediatria clínica	2	2

SERVIÇOS OFERTADOS

Disponibilização de 20 leitos em unidade de terapia intensiva, com atendimento de modo ininterrupto, nas 24 horas do dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, de forma resolutiva e qualificada, dos pacientes enviados pela Central de Regulação Municipal.

METAS A SEREM ATINGIDAS

METAS QUANTITATIVAS

A valoração dos indicadores qualitativos será 25% de para cada meta avaliada.

Ações para alcance da meta:

- Humanização (25%)
- Segurança dos Pacientes (25%)
- Controle de infecção relacionada à assistência (25%)
- Núcleo de Educação Permanente (25%)

PERIODICIDADE: Avaliação Mensal

Indicadores:

- Humanização: Será elaborado relatório mensal descrevendo as ações pontuais e permanentes para garantir um ambiente humanizado para os pacientes e familiares como acolhimento, acesso a informação, ouvidoria, etc.
- Segurança dos Pacientes: Ações e protocolos, tanto de rotina quanto de procedimento geral.
- Controle de Infecção relaciona a assistência: Apresentar o programa de Controle de Infecção relacionada a assistência e executar as ações descritas.
- Núcleo de Educação Permanente: Relatório descrevendo os treinamentos executados, com os temas trabalhados e lista de presença.

O Não atendimento da meta quantitativa acarretará na glosa do valor correspondente a totalidade custo variável indicado.

METAS QUALITATIVAS

Ofertar 100% dos leitos contratados à Regulação Municipal, sendo 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

Ação para alcance da meta: Estruturar e disponibilizar o serviço.

Indicador: taxa de ocupação mensal superior a 80% do total de leitos pactuados de acordo com o relatório de internação disponibilizado pela Central de Regulação Municipal.

Periodicidade:

Avaliação Mensal

O Não atendimento da meta quantitativa acarretará na glosa do valor correspondente a totalidade do custo variável, sendo apurado mensalmente.

22

1- Ofertar 20 leitos de UTI à Regulação Municipal

Ações para Alcance:

Através da contratação de prestação de serviços médicos, enfermagem, equipe multiprofissional, higiene e limpeza, lavanderia, manutenção, nutrição e dietética e esterilização e da aquisição de material de consumo, gases medicinais e medicamentos.

Indicador de Resultado:

100% dos leitos de UTI ofertados à regulação municipal de Sorocaba = nº de leitos UTI existente/ nº de leitos de UTI disponibilizados a CRM. (Relatórios NIR)

RECURSOS HUMANOS

Regime CLT:

A Santa Casa seguirá os requisitos necessários para funcionamento de leitos de Unidade de Terapia Intensiva, conforme RDC Nr. 07 do Ministerio da Saúde, de 24/02/2020:

*Seção III
Recursos Humanos*

Art. 12. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

§ 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Art. 15. Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.

Além dos profissionais citados na RDC, há ainda orientação do Conselho Federal de Farmácia para a necessidade de farmacêuticos específicos na UTI.

Profissional	Carga Horária	Quantidade Turno	Quantidade Total
Auxiliar de Farmácia	180h	1	5
Coordenador de Enfermagem	180 h	1	2
Encarregado de Higiene	180 h	1	1
Enfermeiro	180h	3	15
Escriturário	220 h	1	5
Farmacêutico	200 h	1	1
Fonoaudiólogo	120h	1	1
Higienização e Limpeza	180h	1	5
Técnico de Enfermagem	180h	10	50
Terapeuta Ocupacional	120 h	1	1
Total Geral			86

Prestadores de Serviços:

Profissional	Quantidade	Horário
Diretor Técnico	01	Disponibilidade
Diretor Clínico	01	Disponibilidade

Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Plantão
Médico Coordenador	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	04 Horas
Médico Diarista	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	12 horas
Plantonista	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	Diurno 07h às 19h
	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	Noturno 13h às 19h
Fisioterapeuta	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	Diurno 07h às 13h
	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	Diurno da 13h às 19h
	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	02 Fisio	Noturno 19h às 01:00 h

Prestadores de Serviços	
Categoria: Médicos e Apoio	
Especialidade	Quantidade
Ecocardiograma	5
Endoscopia	8
Fisioterapia	31
Imagem	10
Laboratório clínico	1

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba possui capacidade gerencial, operacional e técnica, havendo em seu quadro outras categorias de profissionais qualificados para apoio na execução do objeto proposto.

RECURSOS MATERIAIS

Ficará sob responsabilidade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba o abastecimento, controle, armazenamento, fornecimento e logística de todos os insumos, materiais e medicamentos relacionados a consecução do objeto, seguindo os fluxos e protocolos adotados pela instituição.

FORMA EMPREGADAS PARA A FISCALIZAÇÃO

A fiscalização se dará por meio de atendimento às demandas da **Secretaria de Saúde** em consonância com a legislação vigente. Conforme o Plano de Trabalho apresentado e aprovado. Mensalmente serão enviados os relatórios de metas quantitativas e qualitativas e apresentados os dados para validação e aprovação junto à Comissão de Avaliação e Monitoramento do Contrato de Gestão. Além disso, a Unidade bem como a Gestão e Coordenação se manterá à disposição para quaisquer esclarecimentos a qualquer tempo, bem como fiscalização in loco, caso a Secretaria de Saúde considere necessário.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Descrição cronológica das fases e os atos a serem realizados:

Fase 1	Ajustes relacionados aos fluxos e protocolos assistenciais, se necessário Divulgação do plano de metas para cada área	IMEDIATO
Fase 2	Acompanhamento das metas e indicadores (mensal durante toda a vigência do contrato)	MENSAL
Fase 3	Estudo do impacto da execução do objeto nos indicadores de saúde	MENSAL
Fase 4	Emissão de relatórios de prestação de contas Acompanhamento junto à Controladoria e Tribunal de Contas	MENSAL

26

PAGAMENTOS

ORDEM	ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03
		PRAZO	PRAZO	PRAZO
1	PAGAMENTO	Parcela Única 5º dia útil após assinatura	Parcela Unica – 5º dia útil	Parcela Única 5º dia útil
2	DESPESAS	Vigência do mês	Vigência do mês	Vigência do mês
3	PRESTAÇÃO DE CONTAS	Até 30 dias após o recebimento do recurso	Até 30 dias após o recebimento do recurso	Até 30 dias após o recebimento do recurso
4	AValiação DE METAS	Até o 5º dia útil do mês subsequente	Até o 5º dia útil do mês subsequente	Até o 5º dia útil do mês subsequente

MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE

As adequações serão implantadas gradativamente, tendo em vista que o prédio da instituição é uma construção bicentenária e em pleno funcionamento, fatores que dificultam grandes reformas e implicam na alteração dos fluxos internos de atendimento.

Com o intuito de não causar prejuízo ao atendimento e oferecer um ambiente adequado a todos os pacientes aqui atendidos, as medidas de acessibilidade norteadas através da NBR 9050 serão implantadas conforme a reforma das áreas forem ocorrendo.

OBJETIVOS GERAIS

A prestação de assistência à saúde aos usuários do SUS do município de Sorocaba, buscando a qualidade e resolutividade do atendimento, que necessitam de cuidados em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disponibilizar 20 leitos de unidade de terapia intensiva;
- Seguir os protocolos e fluxos pactuados.

LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO Erro! Indicador não definido.

Avenida São Paulo, nº 750 – Bairro Arvore Grande – Sorocaba/SP - CEP 18013-002

VALOR DA PROPOSTA

A presente proposta compreende o valor total de R\$ 4.232.430,00 (Quatro milhões, duzentos e trinta e dois mil, quatrocentos e trinta reais), conforme memória de cálculo abaixo:

VALOR DO PROPOSTA	
MENSAL	R\$ 1.410.810,00
TOTAL	R\$ 4.232.430,00

Observação Importante: trata-se de proposta excepcional, sendo que valor acima será praticado unicamente até a data de 28/02/2022, para atender a municipalidade emergencialmente. Não será admitida a prorrogação sem a equivalente comparação aos valores a serem praticados no POA/2022.

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O recurso será aplicado na prestação de serviços na área de internação, para o município de Sorocaba conforme Planilha Orçamentária:

28

Vigência 01/12/21 A 28/02/2022	20 LEITOS		
	UNIDADE TERAPIA INTENSIVA		
Despesa	DEZ	JAN	FEV
Recursos humanos (5)	377.842,18	377.842,18	377.842,18
Recursos humanos (6)	447.745,40	447.745,40	447.745,40
Materiais Hosp e Medicamentos	215.273,65	215.273,65	215.273,65
Gêneros alimentícios	11.668,20	11.668,20	11.668,20
Outros materiais de consumo	10.920,62	10.920,62	10.920,62
Outros serviços de terceiros	229.746,80	229.746,80	229.746,80
Locações diversas	53.000,00	53.000,00	53.000,00
Utilidades públicas (7)	5.792,15	5.792,15	5.792,15
Provisões	58.821,00	58.821,00	58.821,00
Total	1.410.810,00	1.410.810,00	1.410.810,00

DESPESA	DETALHAMENTO DAS DESPESAS
Recursos humanos (5)	Folha de Pagamento e Encargos sobre folha de pagamento + Cesta Básica
Recursos humanos (6)	Plantões Médico Hospitalares, Exames Diagnósticos
Medicamentos	Medicamentos e Materiais Hospitalares de uso do paciente e materiais especiais
Gêneros alimentícios	Generos Alimentícios + Dietas Enterais
Outros materiais de consumo	Materiais Graficos, Escritório , EPI e Descartáveis , Gases Medicinais
Outros serviços de terceiros	serviços administrativos e apoio (lavanderia / manutenção/ higienização e limpeza)
Locações diversas	Locação de móveis e equipamentos de uso hospitalar e serviços de apoio
Utilidades públicas (7)	Serviço de Agua e Esgoto, Serviço de Energia Elétrica, Taxa de Remoção de Lixo, Serviços e Telefonia e Internet
Provisões	Provisões de 13º Salário, Férias e FGTS

CENTROS DE CUSTOS	UTI GERAL -20 LEITOS
Custo Total	1.241.707,60
Custos Variáveis	299.673,71
Gases Medicinais - hosp	21.269,92
Medicamentos	129.739,51
Material Hospitalar	85.534,14
Dieta Enteral e Parenteral	11.668,20
Outros Materiais - Manutenção Escritorio	10.682,99
Material de Higiene e Limpeza	237,63
taxa de remoção lixo hosp	1.166,84
Lavanderia - incluso locação do enxoval	39.374,48
Custos Fixos	942.033,89
Prestação de Serviços Médicos	447.745,40
Salários e Ordenados - Hosp	277.534,24
Fgts / PIS - Hosp	33.859,18
Cesta básica - hosp	14.190,00
Vale transporte /creche	27.133,00
Plano de Saúde - hosp	25.125,76
Férias - Hospital (provisão)	30.836,37
13º sal - Hospital (provisão)	23.127,85
desp provisao fgts s/ férias	4.856,78
Energia Elétrica	4.142,31
Telefonia / Internet	88,30
Água e Esgoto	394,70
locação de equipamentos hosp	53.000,00
Capacidade de Atendimentos	600
Quantidade do mês	600
Taxa de ocupação	100%
Unidades de medida	diária
Número de Funcionários	86
Área ocupada em m2	
Rateio Centros Auxiliares e Adm	169.102,40
Contas Médica, SAME	27.476,15
Administrativo - Diretoria Técnica, RH, Financeiro, TI, Recepção	83.496,03
Manutenção, Higiene e Limpeza	39.474,05
SND - nutrição e dietética	6.043,10
Central de Material Esterilizado	12.613,07
Custo Total após Rateio	1.410.810,00
Custo Unitário após Rateio	2.351,35

CUSTOS CLT 20 LEITOS		
SALÁRIO E BENEFÍCIOS	R\$	277.534,24
VALE TRANSPORTE E CRECHE	R\$	27.133,00
CESTAS BÁSICAS	R\$	14.190,00
PLANO DE SAÚDE	R\$	25.125,76
FGTS	R\$	33.859,18
PROV- FÉRIAS 13 SALARIO FGTS	R\$	58.821,00
TOTAL	R\$	436.663,18

30

QDTE NEC	Cargo	SALARIO BASE	Turno	TOTAL DE SALÁRIOS E BENEFÍCIOS	Plano de Saúde	Cesta Básica	VT e Creche	FGTS e PIS	TOTAL DE PROVISÕES
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.331,22	DIA PAR	R\$28.265,82	R\$ 2.921,60	1.650,00	3.155,00	3.448,43	5.990,70
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.331,22	DIA IMPAR	R\$28.265,82	R\$ 2.921,60	1.650,00	3.155,00	3.448,43	5.990,70
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.331,22	NOITE PAR	R\$30.888,22	R\$ 2.921,60	1.650,00	3.155,00	3.768,36	6.546,49
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.331,22	NOITE IMPAR	R\$30.888,22	R\$ 2.921,60	1.650,00	3.155,00	3.768,36	6.546,49
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.331,22	COBERT	R\$29.577,02	R\$ 2.921,60	1.650,00	3.155,00	3.608,40	6.268,60
2	ENFERMEIRO(A) coord	R\$ 6.732,15		R\$15.597,45	R\$ 584,32	330,00	631,00	1.902,89	3.305,75
3	ENFERMEIRO(A) ASSISTENCIAL	R\$ 3.741,82	DIA PAR	R\$13.134,73	R\$ 876,48	495,00	946,50	1.602,44	2.783,79
3	ENFERMEIRO(A) ASSISTENCIAL	R\$ 3.741,82	DIA IMPAR	R\$13.134,73	R\$ 876,48	495,00	946,50	1.602,44	2.783,79
3	ENFERMEIRO(A) ASSISTENCIAL	R\$ 3.741,82	NOITE PAR	R\$13.921,45	R\$ 876,48	495,00	946,50	1.698,42	2.950,53
3	ENFERMEIRO(A) ASSISTENCIAL	R\$ 3.741,82	NOITE IMPAR	R\$13.921,45	R\$ 876,48	495,00	946,50	1.698,42	2.950,53
3	ENFERMEIRO(A) ASSISTENCIAL	R\$ 3.741,82	COBERT	R\$13.528,09	R\$ 876,48	495,00	946,50	1.650,43	2.867,16
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	R\$ 1.668,59	DIA PAR	R\$2.097,69	R\$ 292,16	165,00	315,50	255,92	444,59
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	R\$ 1.668,59	DIA IMPAR	R\$2.097,69	R\$ 292,16	165,00	315,50	255,92	444,59
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	R\$ 1.668,59	NOITE PAR	R\$2.359,93	R\$ 292,16	165,00	315,50	287,91	500,17
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	R\$ 1.668,59	NOITE IMPAR	R\$2.359,93	R\$ 292,16	165,00	315,50	287,91	500,17
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	R\$ 1.668,59	COBERTURA	R\$2.228,81	R\$ 292,16	165,00	315,50	271,91	472,38
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	R\$ 4.323,17	SEMANAL	R\$5.017,73	R\$ 292,16	165,00	315,50	612,16	1.063,46
1	FONOAUDIÓLOGO	R\$ 3.741,82	SEMANAL	R\$4.378,24	R\$ 292,16	165,00	315,50	534,15	927,93
1	AUXILIAR DE LIMPEZA	R\$ 1.469,94	DIA PAR	R\$1.879,17	R\$ 292,16	165,00	315,50	229,26	398,27
1	AUXILIAR DE LIMPEZA	R\$ 1.469,94	DIA IMPAR	R\$1.878,84	R\$ 292,16	165,00	315,50	229,22	398,20
1	AUXILIAR DE LIMPEZA	R\$ 1.469,94	NOITE PAR	R\$1.911,18	R\$ 292,16	165,00	315,50	233,16	405,06
1	AUXILIAR DE LIMPEZA	R\$ 1.469,94	NOITE IMPAR	R\$1.911,18	R\$ 292,16	165,00	315,50	233,16	405,06
1	AUXILIAR DE LIMPEZA	R\$ 1.469,94	COBERTURA	R\$1.911,18	R\$ 292,16	165,00	315,50	233,16	405,06
1	ENCARREGADO DE LIMPEZA	R\$ 1.768,44	SEMANAL	R\$2.207,52	R\$ 292,16	165,00	315,50	269,32	467,87
1	FARMACEUTICO	R\$ 3.335,03	SEMANAL	R\$3.930,77	R\$ 292,16	165,00	315,50	479,55	833,09
1	AUXILIAR DE FARMÁCIA	R\$ 1.604,42	DIA PAR	R\$2.027,10	R\$ 292,16	165,00	315,50	247,31	429,63
1	AUXILIAR DE FARMÁCIA	R\$ 1.604,42	DIA IMPAR	R\$2.027,10	R\$ 292,16	165,00	315,50	247,31	429,63
1	AUXILIAR DE FARMÁCIA	R\$ 1.604,42	NOITE PAR	R\$2.062,40	R\$ 292,16	165,00	315,50	251,61	437,11
1	AUXILIAR DE FARMÁCIA	R\$ 1.604,42	NOITE IMPAR	R\$2.062,40	R\$ 292,16	165,00	315,50	251,61	437,11
1	AUXILIAR DE FARMÁCIA	R\$ 1.604,42	COBERTURA	R\$2.062,40	R\$ 292,16	165,00	315,50	251,61	437,11
86		73.979,36		277.534,24	25.125,76	14.190,00	27.133,00	33.859,18	58.821,00

SS

Dimensionamento da UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 20 leitos			
Categoria e N. profissionais	N. profissional	Valor Unitário	Valor Total
Um Médico Coordenador (MC) - especialista em medicina intensiva - para cada 10 leitos - valor fixo	1	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
Um Médico diarista - máximo 10 (dez) leitos - R\$ 125,00 a hora semana e R\$ 140,00 fds	2	R\$ 46.440,00	R\$ 92.880,00
Um Médico plantonista, exclusivo da unidade, para no máximo 10 (dez) leitos - R\$ 125,00 hora semana e R\$ 140,00	2	R\$ 92.880,00	R\$ 185.760,00
Fisioterapeuta Coordenador	1	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
fisioterapeuta, exclusivo , para no máximo 10 (dez) leitos ou fração, por turno. Valor R\$ 25,50 a hora - 18 horas	6	R\$ 4.590,00	R\$ 27.540,00
subtotal	12		R\$ 318.180,00
Equipe médica de apoio - Nefrologista, Infectologista, Cardiologista, etc...			R\$ 55.886,19
Equipe multiprofissional(nutricionista, farmaceutica, fonoaudiologa, psicologa, assist. social, terapeuta			R\$ 21.447,66
Serviços de Apoio ao Diagnostico - serviços laboratoriais, imagem e dialise.			R\$ 52.231,55
Total Prestação de Serviços de Terceiros			R\$ 447.745,40
*Fisioterapeuta - carga horária de 6 horas. - preciso de 03 profissionais a cada 10 leitos.			

CUSTO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA 20 LEITOS - UTI			
DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
CAMAS HOSPITALARES	20	R\$ 400,00	R\$ 8.000,00
MONITOR	15	R\$ 600,00	R\$ 9.000,00
MONITOR COM PRESSÃO INVASIVA	5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00
RESPIRADORES	20	R\$ 1.600,00	R\$ 32.000,00
BOMBAS DE INFUSÃO - 4 POR LEITO	80	R\$ 130,00	R\$ 10.400,00
CARDIOVESOR - 01 A CADA 5 LEITOS	4	R\$ 1.100,00	R\$ 4.400,00
	TOTAL	R\$ 4.630,00	R\$ 53.000,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Pagamento realizado em parcelas, totalizando o valor de R\$ 4.232.430,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e dois mil, quatrocentos e trinta reais) da seguinte forma:

Fonte de Recurso Municipal	01/12 a 31/12/2021	R\$ 1.410.810,00
	01/01 a 31/01/2022	R\$ 1.410,810,00
	01/02 a 28/02/2022	R\$ 1.410.810,00
	Total	R\$ 4.232.430,00

32

ANEXOS

- ANEXO I – PLANILHA ORÇAMENTÁRIA (FOLHAS 1 e 2)
- ANEXO II- PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS (CUSTOS)
- ANEXO V – FLUXO DE ATENDIMENTO

Sorocaba, 30 de novembro de 2021.


SORAYA F. TRANI DA SILVA
GERENTE FINANCEIRO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA