PREFEITURA DE OURINHOS UNA LESIAD DE TODOS

PREFEITURA DE OURINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO 01/2023 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 34/2022

Por este instrumento e na melhor forma de direito, o MUNICÍPIO DE OURINHOS, com a Prefeitura Municipal, sediada nesta cidade e comarca de Ourinhos, Estado de São Paulo, na Travessa Vereador Abrahão Abujamra n.º 62, inscrita no CNPJ/MF sob o n°. 53.415.717/0001-60, representado por seu PREFEITO MUNICIPAL, LUCAS POCAY ALVES DA SILVA, brasileiro, casado, bacharel em direito, residente e domiciliado nesta cidade à Parque Trianon - Ourinhos/SP, RG neste ato representado pelo SECRETÁRIO DE SAÚDE, DONAY DA SILVA JACINTHO NETO, brasileiro, casado, com CPF: SSP/SP, domiciliado na Rua Jardim Ouro Verde, Ourinhos/SP, doravante denominada PRIMEIRA CONVENENTE, e de outro lado a ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - SANTA CASA, instituição filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF nº. 53.412.144/0001-11, situada na cidade de Ourinhos, na Rua Dom Pedro I, n.º 716, representado por seu Presidente, CELSO ZANUTO, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado nesta n° Residencial Royal Park, com RG cidade, na e CPF/MF nº. tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº 13710/2023, firmam o presente Termo de Aditamento ao Termo de Colaboração 34/2022 referente para unificação da gestão dos Prontos Atendimentos e Upa 24 horas de Ourinhos, de forma desenvolver projeto para organização, execução e complementar, operacionalização das ações e serviços assistenciais de saúde, mediante dispensa de chamamento público, mediante as cláusulas e condições que se sequem, com fundamento no art.55 da Lei Federal nº 13.019/2014.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1. O presente Termo de Aditamento tem por objeto a prorrogação de vigência conforme estabelecido na Cláusula Nona do Termo de Colaboração 34/2022, pelo período de 02 (dois) meses a contar de 24/07/2023 a 23/09/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 2.1. Serão repassadas duas parcelas mensais de R\$ 2.974.407,91 (dois milhões, novecentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e sete reais e noventa e um centavos), total para o período de R\$ 5.948.815,82 (cinco milhões, novecentos e quarenta e oito mil, oitocentos e quinze reais e oitenta e dois centavos).
- 2.2. Os recursos financeiros para realização do objeto deste Termo correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

01.00.00 - Prefeitura Municipal de Ourinhos

01.10.00 - Secretaria Municipal de Saúde

01.10.03 – Fundo Municipal de Saúde/MAC

Classificação Funcional:

10.302.0102.2.107 - Manutenção da UPA

Natureza da Despesa:

3.3.90.39.00 - Outros Serviços Terceiros - Pes Jurídica

Vinculo:

01.210.00 - Saúde Geral

Ficha 697

Fonte 1

01.00.00 - Prefeitura Municipal de Ourinhos

01.10.00 – Secretaria Municipal de Saúde

01.10.03 - Fundo Municipal de Saúde/MAC

Classificação Funcional:

10.302.0102.2.107 – Manutenção da UPA





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Natureza da Despesa:

3.3.90.39.00 - Outros Serviços Terceiros - Pes. Jurídica

Vinculo:

05.310.00 - Saúde Geral

Ficha 695

Fonte 5

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam ratificadas e inalteradas as demais Cláusulas e condições do Convênio Original que por este Apostilamento não foram alteradas e ou modificadas.

Ourinhos/SP, 21 de Julho de 2023.

MUNICÍPIO DE OURINHOS

LUCAS POCAY ALVÉS DA SILVA

Prefeito Municipal

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

DONAY DA SILVA JACINTHO NETO

Secretaria Municipal de Saúde

ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS -

lelso Zami

SANTA CASA

CELSO ZANUTO

Presidente



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:-

HALYNE BOTELHO BERNARDO

RG n°.

CPF/MF nº.

LETICIA FOGANHOLI MOURA ZANATTA

RG n°

CPF/MF nº.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO RP - 09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊN-CIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE OURINHOS - PREFEITURA
MUNICIPAL

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS**

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM):34/2022

OBJETO: UNIFICAÇÃO DA GESTÃO DOS PRONTOS ATENDIMENTOS E UPA 24 HORAS DE OURINHOS, DE FORMA COMPLEMENTAR, DESENVOLVER PROJETO PARA ORGANIZAÇÃO, EXECUÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO (1):

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP:
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

 d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Ourinhos, 21 de Julho de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Lucas Pocay Alves da Silva

Cargo: Prefeito Municipal

CPF:

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: <u>Donay da Silva Jacintho Neto</u>
Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF:

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Celso Zanuto
Cargo: Presidente

CPF:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

| Nome: Lucas Pocay Alves da Silva |
|--|
| Cargo: Prefeito Municipal |
| CPF: CPF: |
| Assinatura: |
| Responsáveis que assinaram o ajuste el ou prestação de contas: |
| PELA ENTIDADE PARCEIRA: |
| Nome: Celso Zanuto |
| Cargo: Presidente |
| CPF: |
| Assinatura: lelso Zomuts |
| DEMAIS RESPONSÁVEIS (*): |
| Tipo de ato sob sua responsabilidade: Fiscal/Gestor |
| Nome: Donay da Silva Jacintho Neto |
| Cargo: Secretário Municipal de Saúde |
| CPF: |
| Assinatura: |
| Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas. |
| (*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as |
| pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador |
| da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, |
| monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por |
| prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou |
| administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na |

hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação



específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)



ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

TERMO ADITIVO 01/2023 AO TERMO DE COLABORAÇÃO DE N 34/2022, - PROCESSO ADMINISTRATIVO N 13710/2023, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE OURINHOS - PROCESSO ADMINISTRATIVO N 13710/2023, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS - PARCEIRO PUBLICO E A ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - ENTIDADE PARCEIRA COM O OBJETIVO DE SUBSIDIAR A UNIFICAÇÃO DA GESTÃO DOS PRONTOS ATENDIMENTOS DE OURINHOS, NO QUAL INCLUI AS UNIDADES DE SAÚDE: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - PORTE II, DR HERMELINO AGNES DE LEÃO - CSI E UNIDADE DE SAÚDE DR HÉLIO MIGLIARI.

I) DA INTRODUÇÃO

- 1.1 A Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos é o único hospital geral, filantrópico e sem fins lucrativos conveniado com o SUS. É o mais antigo do município com 79 anos de existência. Sua missão é prestar assistência médico hospitalar nos termos do seu Estatuto Social, contando com profissionais capacitados e de melhores técnicas possíveis para restabelecimento da saúde das pessoas, melhorando a qualidade de vida de acordo com os princípios do SUS.
- 1.2 Em relação a UPA (Unidade de Pronto Atendimento), estabeleceu-se nos anos 2000 no âmbito do Ministério da Saúde, a organização de uma política nacional de atenção às urgências, com a implantação de novos componentes, como os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Iniciar a implantação pelo pré-hospitalar foi uma decisão acertada, já que as experiências nacionais e internacionais mostram o impacto positivo desse atendimento. Cronologicamente, a implantação dos componentes pré-hospitalares ocorreu de forma desarticulada em três momentos distintos:
 - Até 2002 regulamentação inicial;
 - De 2003 a 2008 ênfase no SAMU;
 - A partir de 2009 ênfase na UPA.

Em 2011, definiu-se a necessidade de uma Rede de Urgência, com regionalização e reorganização dos serviços preexistentes.

A UPA, principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, são unidades intermediárias entre a atenção primária e as emergências hospitalares. Classificam-se em três diferentes portes, de acordo com a população referenciada, a área física, o número de leitos disponíveis, a gestão de pessoas e a capacidade de atender. As portarias editadas aolongo dos anos, previram UPAs estrategicamente integradas em redes de atenção às urgências. A necessária coexistência com um SAMU e a obrigatoriedade de expandir a cobertura de atenção primária através da Estratégia Saúde da Família (ESF), são condicionalidades que procuram fortalecer a visão de rede e impelir os gestores a investir emoutros componentes da Rede de Urgências. Assim, demarca-se a pretendida resolutividade da UPA.

1.2.1 Em Ourinhos, a UPA iniciou os atendimentos no final de outubro de 2012 e foi inaugurada no dia 13 de dezembro do mesmo ano, fornecendo a população ourinhense atendimento de pediatria, clínica médica, serviços de laboratório e raios-X, além de leitos de



observação para adultos e crianças, salas de medicação, nebulização e uma sala de emergência para estabilizar os pacientes mais graves, até serem levados a um hospital.

1.3 O município de Ourinhos conta ainda com outras duas unidades de Pronto Atendimento, para beneficiar a população. Na região sul, existe o Pronto Atendimento da Unidade de Saúde "Dr. Hélio Migliari" (P.A. COHAB), e para os atendimentos da população na região central, existe o Pronto Atendimento na Unidade do Centro de Saúde I, "Dr. Hermelino Agnesde Leão" (P.A. CS-I), sendo assim, a população ourinhense dispõe dos serviços em locais estratégicos, sem a necessidade de se deslocar longas distâncias para atendimento de Urgência e Emergência e consequentemente desafogando os atendimentos realizados na UPA.

II) DA QUALIFICAÇÃO

- 2.1 Define-se como UPA 24h: o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com: a Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192; Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, com a finalidade de possibilitar o melhor funcionamento da RAU Rede de Atenção de Urgência.
- **2.2** Define-se Pronto Atendimento: unidade destinada a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde.

2.3 ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS

2.3.1 Breve histórico

A pedra fundamental da Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos foi lançada no dia 07 de agosto de 1942, e tal solenidade foi marcante para a história de Ourinhos. Após quase um ano realizando eventos para angariar fundos e percorrendo a região solicitando donativos, arrecadando o que pudesse ser revertido em benefício da Santa Casa, no dia 1º de maio de 1943, enfim se deu a inauguração da Santa Casa de Ourinhos.

Desde 19 de julho de1943 até meados de 1974 a administração do hospital esteve a cargo da congregação das Irmãzinhas da Imaculada Conceição, porém circunstâncias fizeram com que se buscassem novas pessoas e entidades que o administrassem.

Naquele ano foi modificado o Estatuto Social e diversos grupos administraram a Instituição, situação que se prolongou por 20 anos, quando ocorreu a intervenção municipal que perdurou até julho de 2009. Nos últimos três anos dessa última fase, por orientação do Prefeito da época, houve uma mudança no estilo administrativo, com a implantação do Grupo Gestor Externo, que conduziu os trabalhos visando a retirada da intervenção municipal, efetivada através do Decreto Municipal No. 5707 de 08/07/2009.

A atual Diretoria assume definitivamente a direção da Instituição, a qual se encontrava em estado precário de sua instalação predial e infraestruturas. A partir deste



momento, o hospital passou a crescer de forma acentuada, com grande incentivo para a reforma do prédio, dando-lhe a configuração atual, mais moderna e funcional.

Atualmente, a ASCMO conta com uma infraestrutura completa e moderna, sendo porta de entrada referenciada para o CGR de Ourinhos para internações gerais e em Urgência/Emergência em Unidade de Terapia Intensiva para todos os 62 municípios que compõe a região do DRS IX de Marília, ou seja, é o unico Hospital credenciado de referência na região.

Dentre as melhorias operacionais mais recentes, destacam-se os seguintes serviços:

- a) Lavanderia: com capacidade de processar 30 toneladas/mês de roupas e demais tecidos utilizados na assistência hospitalar;
- b) Serviço de Engenharia Clínica: setor composto por profissionais especializados em equipamentos hospitalares, que prestam serviços de manutenção preventiva e corretiva ocasionando maior segurança e economia no atendimento aos pacientes;
- c) Expansão do espaço físico do Serviço de Nutrição e Dietética;
- d) Infraestrutura: ampliação das instalações do serviço de atendimento à urgência e emergência e de mais uma unidade de internação, além da construção de um novo almoxarifado central:
- e) Adequação física/estrutural de Vestiário;
- f) Centro de Ensino: Curso de Técnico em Enfermagem visando qualificar profissionais com excelência;
- g) Criação do Centro Administrativo oferecendo aos colaboradores lugar seguro e ergonômico para o desenvolvimento de suas atividades.

Dentre os avanços na área assistencial, os principais marcos são identificados a seguir:

- a) UTI Adulto: capacidade de leitos aumentada de 10 para 20 leitos;
- b) UTI Infantil: reforma completa da unidade, com capacidade para atender 10 pacientes RN/Pediátricos de alto risco;
- c) Implantação da Unidade de Oncologia (UNACON);
- d) Clínica Pediátrica:
- e) Centro cirúrgico: Adequação de novo espaço com aumento de salas cirúrgicas;
- f) Centro Materno Infantil: Oferecendo mais conforto e qualidade na assistência ao parto;
- g) Criação e implantação da Agência Transfusional.

2.3.2 Composição do complexo hospitalar da ASCMO

O complexo hospitalar da Instituição conta com as seguintes Unidades:

Ambulatório de Oncologia;

Ambulatório de Especialidades;

Clínica Pediátrica;

Hospital Geral.



Quadro 1. Dados e demais informações institucionais (quantitativas e qualitativas)

| Descrição | Quantidade | |
|----------------------------------|------------|--|
| Recursos humanos | | |
| Colaboradores | 821 | |
| Corpo clínico | 111 | |
| Médicos residentes | 27 | |
| Capacidade técnica e operacional | | |
| Leitos hospitalares | 170 | |
| Especialidades médicas | 33 | |
| Total de internações em 2021 | 10.180 | |
| Atendimentos ambulatoriais 2021 | 17.663 | |
| Esterilizações (CME) 2021 | 209.921 | |
| KG roupa lavada 2021 | 426.651 | |
| Total de refeições 2021 | 393.313 | |

Quadro 2. Informações qualitativas

| Redes Temáticas | | | |
|--|-----------|--------------|------------|
| | | | |
| RUE (Rede de Urgência/Emergência) | | | |
| Rede Cegonha | | | |
| Participação em programas do Estado de | São Paulo | | |
| Programa SUStentáveis | | | |
| Programa Pró-Santas Casas | | | |
| Programa Mais Santas Casas | | | |
| Habilitações | | | Portaria |
| UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE | ALTA | COMPLEXIDADE | PT SAS 183 |
| CARDIOVASCULAR | | | |
| | | | |



| CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA | PT SAS 183 |
|--|---------------|
| INTERVENCIONISTA | |
| CIRURGIA VASCULAR | SAS 183 |
| SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS | Não se aplica |
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE | PT GM 3415 |
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL | PT GM 3415 |
| UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA | PT SAS 646 |
| CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO I AOS PACIENTES COM AVC | PT SAS 1165 |
| UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA | PT SAS 637 |
| LAQUEADURA | Não se aplica |
| VASECTOMIA | SAS |
| UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL | SAS 120 RETIF |
| ENTERAL E PARENTERAL | SAS 120 RETIF |
| UTI II ADULTO | 220/GM/MS |
| UTI II PEDIÁTRICAL | PT SAS 484 |
| UTI CORONÁRIA TIPO II | PT SAS 1295 |
| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II | SAS 484 |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO) | PT SAS 558 |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA) | SAS 659 |
| Especialidades médicas | СВО |



| MEDICO INFECTOLOGISTA | 225103 |
|---|--------|
| MEDICO NEFROLOGISTA | 225109 |
| MEDICO NEUROLOGISTA | 225112 |
| MEDICO NUTROLOGISTA | 225118 |
| MEDICO CARDIOLOGISTA | 225120 |
| MEDICO PEDIATRA | 225124 |
| MEDICO CLINICO | 225125 |
| MEDICO PNEUMOLOGISTA | 225127 |
| MEDICO DERMATOLOGISTA | 225135 |
| MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA | 225150 |
| MEDICO ANESTESIOLOGISTA | 225151 |
| MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO | 225151 |
| MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | 225155 |
| MEDICO HEMATOLOGISTA | 225185 |
| MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR | 225203 |
| MEDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR | 225210 |
| MEDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO | 225215 |
| MEDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO | 225220 |
| MEDICO CIRURGIÃO GERAL | 225225 |
| MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | 225250 |
| MEDICO MASTOLOGISTA | 225255 |
| MEDICO NEUROCIRURGIÃO | 225260 |
| | |



| OFTALMOLOGISTA | 225265 |
|---------------------------------------|--------|
| MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | 225270 |
| MEDICO UROLOGISTA | 225285 |
| MEDICO CANCEROLOGISTA CIRÚRGICO | 225290 |
| MEDICO EM ENDOSCOPIA | 225310 |
| RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | 225320 |
| MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA | 2231G1 |
| Especialidades não médicas | |
| Serviço Social | |
| Fonoaudiologia | |
| Psicologia | |
| Fisioterapia | |
| Enfermagem | |
| Farmácia | |
| Nutrição | |

2.3.4 – Campo de formação de profissionais

2.3.4.1 No intuito de contribuir para a amenização da carência de profissionais técnicos na área da saúde qualificando-os para atuar em hospitais e clínicas da cidade de Ourinhos e região, a ASCMO estruturou o Centro de Ensino "Enfª Eliska Sedlák", com ênfase na formação de profissionais de nível técnico na área hospitalar, inicialmente Enfermagem. Curso Técnico O planejamento e estruturação do Centro de Ensino foi iniciada no final de 2017, contando com visitas a hospitais filantrópicos que também atuavam como instituições mantenedoras de escolas com cursos de formação técnica profissional. Em fevereiro de 2020, o curso foi habilitado pela Diretoria Regional de Ensino de Ourinhos, através da portaria publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 14 de fevereiro de 2020. Em razão da pandemia de COVID-19, o início das atividades na instituição de ensino foi prorrogado, e a 1ª turma do Curso Técnico em Enfermagem iniciou sua formação março de 2021. em



Atualmente o Centro de Ensino conta com 55 alunos, divididos em duas turmas, sendo a primeira turma a ser formada com a certificação de Auxiliar em Enfermagem neste 1º semestre de 2022, com 21 alunos. A nomeação do Centro de Ensino se deu em homenagem a uma profissional enfermeira que dedicou mais de 40 anos de sua vida ao hospital, a senhora EliskaSedlák.

Uma singela homenagem aos serviços prestados, assim como em reconhecimento à sua influência no desenvolvimento de práticas e ações na área do ensino e desenvolvimento de habilidades éticas e profissionais, além de um olhar humano na assistência prestada aos pacientes atendidos pela ASCMO.

2.3.3.2 - Campo de estágio e aprimoramento

A Santa Casa de Ourinhos oferta o Programa de Residência Médica nas áreas de clínica médica, cirurgia geral e traumato-ortopedia.

Atualmente a instituição figura como o principal campo de estágio para cursos técnicos e de graduação na área da saúde do município e região, possuindo convênio com instituições de ensino superior e de nível técnico. Segue abaixo a relação de campos de estágio oferecidos para cada instituição de ensino:

Quadro 3. Relação de Instituições de Ensino conveniadas e respectivos campos de estágio

| Instituição de Ensino | Nível de ensino | Campo de estágio |
|--------------------------------|-----------------|-----------------------|
| Unifadra | Graduação | Medicina (internato) |
| | | Enfermagem |
| Faculdade Estácio de Sá | Graduação | Fisioterapia |
| | | Serviço Social |
| | | Enfermagem |
| UNIFIO | Graduação | Nutrição |
| | | Psicologia |
| ETEC "Jacintho Ferreira de Sá" | Técnico | Técnico em Enfermagem |
| SENAC Ourinhos | Técnico | Técnico em Enfermagem |
| | | Técnico em Enfermagem |
| Instituto APROVE | Técnico | Técnico em Radiologia |

2.3.3.3 Referência em pesquisa científica





Um estudo inédito envolvendo pesquisadores da Santa Casa de Ourinhos, Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp) e da Imperial College (Universidade de Londres), está sendo desenvolvido com gestantes que tiveram COVID-19 e seus bebês pós-nascimento.

Desde março de 2021, a Santa Casa é o Centro de Coleta para as pesquisas e estudos. fazendo parte do Nona Covid-19 biorrepositório perinatal, um projeto da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/Unesp, em parceria com o Imperial College London. Através do processamento da placenta e cordão umbilical dentro da unidade de pesquisa da Santa Casa, é colhido as células-tronco do cordão umbilical para análise.

A pesquisa é de extrema importância e tem por finalidade avançar cientificamente no estudo da fisiopatologia das doenças desenvolvendo também tecnologias inovadoras para intervenções terapêuticas, precoces, efetivas e seguras.

Importante ressaltar que essa pesquisa pode ser ainda mais ampliada e que o grupo de pesquisadores está em busca de fundos nacionais e internacionais para esse avanço.

2.3.3.4 Integração com outros serviços

A Alta Responsável além de ser um indicador de qualidade também é uma ferramenta muito importante na realização da desospitalização de pacientes crônicos, que além de poderem dar sequência aos seus cuidados no próprio domicílio, geram grande economia à Instituição. Este projeto já está a algum tempo em vigor, onde há um relacionamento de continuidade com a rede básica de saúde, conseguindo assim dar continuidade no atendimento iniciado intra hospitalar. Desta forma garante-se não haver prejuízos aos cuidados propostos e no fornecimento de insumos. As famílias são treinadas em todas as atividades a serem realizadas, orientadas para situações emergenciais e quanto as adaptações da rotina e do domicílio.

Várias equipes da Instituição são envolvidas neste processo como nutrição, fonoaudiologia, enfermagem, psicologia, serviço social, fisioterapia e clínica médica, além da equipe da rede básica do qual receberá este paciente para sequenciar seus cuidados. Dependendo da complexidade dos cuidados, a equipe da ASCMO realiza visitas domiciliares antes da liberação do paciente para certificar de que a residência está preparada corretamente e com aparelhos de suporte funcionantes.

Reuniões com municípios vizinhos também são mensalmente realizadas para troca de experiências e acertos de pontas para o repatriamento de seus pacientes para as cidadesde origem. É Realizado também encontros mensais com a DRS de Marília com a participação do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), Ambulatório do Bebê, apoiador da atenção primária de Ourinhos, Santa Casa de Salto Grande (referência em internações de longa permanência) e demais Hospitais e Municípios da região. Através destes encontros ocorre vários cursos, palestras, eventos, os quais somam aprendizado a todo grupo envolvido.



2.3.3.5 Motivação e diferencial da Santa Casa de Ourinhos

A Santa Casa além de ser referência tanto para o Município de Ourinhos, quanto para Municípios vizinhos, tem todo um diferencial voltado a sua credibilidade em âmbito nacional e a qualidade no atendimento de saúde, como um todo. Por prestar serviços complementares aos SUS, conclui-se ser de extrema vantagem a parceria que se pretende realizar e que inclusive definimos como "única" por não existir nenhuma outra entidade no Município ou na região com as características de atendimento da Santa Casa.

Conforme exposto no item (2.3.1 Breve histórico), a Santa Casa de Ourinhos tem como diferencial ampla experiência na gestão hospitalar e ambulatorial tendo transformado toda a infraestrutura da Instituição e agregado novos serviços com parque tecnológico de ponta, capacitação de profissionais e inovando no campo de pesquisas, tendo papel relevante no tratamento dos usuários do SUS de Ourinhos e Região. Importante salientar que a ASCMO possui importantes habilitações em Alta Complexidade oferecendo aos munícipes referenciados atendimento de alta qualidade.

Há de se ressaltar que os atendimentos SUS de urgência e emergência na cidade de Ourinhos, foram de responsabilidade da Santa Casa e realizados através do Pronto Socorro desde a sua inauguração, até o ano de 2012, que cessou com a implantação da UPA nesta cidade.

É uma entidade altamente qualificada na prestação dos serviços de saúde, e que assumindo a gestão dos prontos atendimentos de urgência e emergência na cidade de Ourinhos, prestará atendimento de saúde resolutivo e eficaz a todos que necessitarem, aliado também a uma boa execução contratual, pois atuante em nosso município desde o ano de 1943 e sob gestão administrativa inovadora e expansiva em sua área de atuação.

Considerando as informações quantitativas e qualitativas já listadas, a ASCMO possui uma vasta experiência na condução de unidades que apresentam processos de média e alta complexidade.

A proposta encaminhada para conduzir os trabalhos da Unificação dos Prontos atendimentos de Ourinhos possui intenção estratégica para integração de ações, que visam uma assistência amplificada, de qualidade e integrada aos municípios atendidos pelos vários estabelecimentos de saúde sob sua gestão, dando ao paciente mais resolutividade e agilidade no atendimento.

Assim entendemos que todos os aspectos elencados acima, que inclusive são exemplificativos, considerando todas as outras questões benéficas da integração total do pronto atendimento SUS na cidade de Ourinhos, através de um único gestor, vão de encontro também ao cumprimento das metas de atendimento, qualitativas e quantitativas, estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, para os atendimentos da UPA e dos Pronto Atendimentos, que sem dúvida, serão devidamente cumpridas, devido a toda a expertise da Santa Casa na área da saúde.

Atualmente a Santa Casa de Ourinhos é considerada e está entre os melhores



hospitais do país, destacando-se nacionalmente, em razão de seu trabalho integrado de humanização, solidariedade e respeito aos pacientes, aliado a alta tecnologia, gerando resultados consistentes em um atendimento de qualidade, tendo o prestígio e o apoio da comunidade e das autoridades locais por todo os serviços prestados no âmbito SUS a população.

Tal parceria aprimorará os atendimentos já realizados na UPA 24 horas e PA's da Cohab e CSI, otimizando o fluxo entre os serviços, garantindo uma melhor qualidade nos atendimentos aos pacientes SUS, melhorando o tempo de resposta para os casos que necessitem de remoção a Santa Casa, uma vez que a mesma é dotada de capacidade técnica, operacional e de gerenciamento.

A unificação dos serviços garantirá um diferencial na saúde oferecida a população de Ourinhos e região, mediante a otimização dos atendimentos de urgência e emergência no Município, garantindo o desenvolvimento das ações, tecnologias, e relações entre as unidades, visando intermediar a demanda dos usuários por serviços de saúde adequados, além do efetivo acesso, garantindo ordenação e coordenação do sistema para uma cobertura integral do atendimento.

III) DESCRIÇÃO DA REALIDADE

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é a porta de entrada referenciada para a região, realizando o atendimento de urgência e emergência, já as Unidades de Pronto Atendimento (CS-I e COHAB), focam em atendimento leves e moderados para os munícipes de Ourinhos.

Com a unificação da gestão dos Pronto Atendimentos 24 h de Ourinhos, no qual inclui a UPA 24 horas e Pronto Atendimentos da COHAB e CSI, de forma complementar, permitirá atendimento de maior qualidade uma vez que todas as informações do paciente estarão em um único banco de dados, trazendo agilidade nos atendimentos, gerenciamento centralizado, melhoria no fluxo dos pacientes, unificação do sistema de gestão Pré Hospitalar/Ambulatorial, compartilhamento de exames de imagem, implantação do Serviço de Ortopedia na UPA.

Atualmente, esses pacientes têm um prontuário em cada unidade de saúde (UPA e PA's), e com a unificação terá transparência e economicidade.

Dessa forma a população terá uma melhoria no acesso, o aumento da capacidade de atendimento do sistema único de Saúde (SUS), proporcionando eficiência nos atendimentos, redução de internações, diagnósticos mais rápidos, preciso e otimização no serviço.

Todo esse ciclo na busca ao atendimento adequado, evitará desperdícios de recursos, atendimento ineficaz, internações prolongadas e desnecessárias, sobrecarga de recursos humanos, condutas equivocadas e iatrogenias.

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Aspectos Geográficos

Bus



Figura 1. Localização do Município de Ourinhos



O Município encontra-se inserido na região administrativa de Marília, que é composta por 4 (quatro) regiões de governo, sendo elas: Assis, Marília, Ourinhos e Tupã. Em relação à região de governo de Ourinhos, esta é composta por 13 (treze) municípios: Bernardino de Campos, Canitar, Chavantes, Espírito Santo do Turvo, Ibirarema, Ipaussu. Óleo, Ourinhos, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo e Timburi, que compõem uma área de 4.105 km². Situa-se na região sudoeste do Estado de São Paulo limitando-se com quatro Municípios e o Estado do Paraná.

Quadro 2. Divisas limítrofes do município de Ourinhos-SP.

| POSICIONAMENTO | REGIÃO/LOCAL | DISTÂNCIA EM QUILÔMETROS (KM) |
|----------------|-------------------------|----------------------------------|
| NORTE | São Pedro do Turvo | 38 |
| SUL | Estado do Paraná | Divisa |
| LESTE | Santa Cruz do Rio Pardo | 28 |
| SUDESTE | Canitar | 13 |
| OESTE | Salto Grande | 15 |

Ourinhos localiza-se em importante entroncamento rodoferroviário, de fácil acesso aos grandes centros e com possibilidade de escoamento de sua produção tanto para o porto de Santos como para o porto de Paranaguá.

Outras informações geográficas estão presentes no Quadro 3.





Quadro 3. Informações geográficas do município de Ourinhos-SP.

| INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA | QUANTIFICAÇÃO/DADO | |
|-------------------------|--|--|
| Área total do município | 295,818 km² (IBGE, 2017) | |
| Área Urbana | 40 kn | n ² |
| Área Rural | 242 ki | m ² |
| Altitude | 483 m acima do | nível do Mar |
| Temperatura Média | 24º C no verão 5º C no inverno 21º C média anual | |
| Clima | De transição, subtropical e tropical de altitud | |
| Topografia | Regular, pouco acidentada | |
| Bacia-hidrográfica | Rios Pardo, Turvo e Paranapanema | |
| Localização | Localidade | Distância |
| | São Paulo Assis Marília Bauru Londrina Brasília Porto de Santos Porto Paranaguá | 375 Km 80 Km 90 Km 140 Km 160 Km 980 Km 420 Km |

Aspectos Demográficos e de Condições de Vida

Quadro 4. Aspectos Demográficos e de Condições de Vida do município de Ourinhos-SP.

| INFORMAÇÃO | QUANTITATIVO | UNIDADE/CONSOLID AÇÃO |
|---|--------------|--------------------------|
| Área total do município (IBGE) | 295,818 | km² |
| Taxa de urbanização (IBGE, 2017) | 97,42 | % |
| Taxa de crescimento anual (IBGE, 2010/2017) | 0,73 | - |
| Densidade demográfica (SEADE, 2019) | 371,058 | habitantes/km² |
| População Estimada (IBGE, 2018) | 112.711 | habitantes |
| População feminina (IBGE-SEADE, 2018) | 58.051 | 51,5% |
| População masculina (IBGE-SEADE, 2018) | 54.660 | 48,5% |
| População menor de 1 ano (IBGE-SEADE, 2018) | 1.443 | 1,28% |
| População 0 a 3 anos (IBGE-SEADE, 2018) | 5.821 | 5,16% |
| População 4 a 5 anos (IBGE-SEADE, 2018) | 2.930 | 2,60% |
| População 6 anos (IBGE-SEADE, 2018) | 1.453 | 1,29% |
| | | |



| 5.705 | 5,06% |
|--------|---|
| 5.486 | 5,03% |
| 4.551 | 4,04% |
| 3.123 | 2,86% |
| 65.138 | 57,79% |
| 18.124 | 16,16% |
| 98,2 | % |
| | 5.486 4.551 3.123 65.138 18.124 |

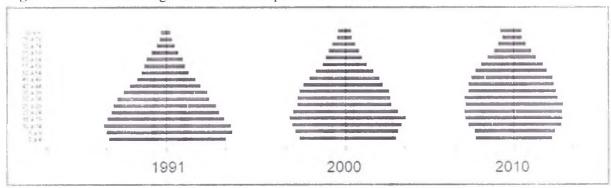
Índice Paulista de Responsabilidade Social (Lei Estadual nº10.765 de 19/02/2001)

Classificado no grupo 3: município saudável, pequeno porte, baixo nível de riqueza municipal, escolaridade próxima da média e elevada longevidade. Bons indicadores nas demais dimensões.

| Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) | 0,778 | - |
|---|---------|------------------------|
| Água encanada e tratada (IBGE, 2010) | 99,62 % | domicílios |
| Coleta de lixo (IBGE, 2010) | 99,76 % | domicílios |
| Esgoto sanitário (IBGE, 2010) | 98,57 % | domicílios |
| Energia elétrica (CPFL) | 98,19 % | domicílios |
| Pavimentação asfáltica | 91 % | das ruas |
| Arborização (IBGE) | 98,7 % | das ruas |
| Coef. Mortalidade Infantil (SEADE. 2020) | 6,95 | por mil nascidos vivos |
| Mães c/ 7 ou + consultas Pré-Natal (SEADE, 2016) | 83,74 | % |

Fonte: IBGE, SEADE

Figura 2. Gráfico demográfico do município de Ourinhos-SP.



Fonte: Fundação SEADE, IBGE, Pnud, Ipea e FJP





Figura 3. Gráfico demográfico por faixa etária e gênero do município de Ourinhos-SP.

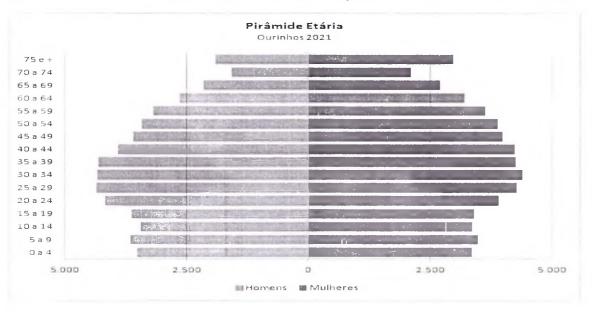
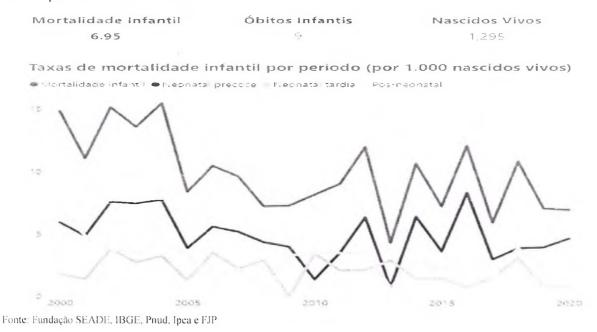


Figura 4. Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) entre 1980-2017 do município de Ourinhos-SP.



Alguns aspectos epidemiológicos.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência/emergência é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico. Os dados da Secretaria de Vigilância



em Saúde /MS evidenciam uma alta morbimortalidade relacionada à violência e acidentes de trânsito no Brasil até os 40 anos e acima desta faixa, as doenças do aparelho circulatório.

As Causas Externas (que incluem os acidentes e violências) são responsáveis pela 3ª causa de morte na população geral e 1ª causa de morte na faixa etária de 1 a 39 anos (BRASIL, 2010b).

No trânsito, o Brasil ocupa o 5º lugar no mundo em mortes provocadas por incidentes relacionados aos acidentes de trânsitos e atropelamentos, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos e Rússia (OPAS, 2009). Outro dado relevante em relação aos acidentes de trânsito refere-se ao aumento crescente e progressivo da taxa de acidentes envolvendo motociclistas em todo o país.

Além das causas externas, outro problema importante do ponto de vista epidemiológico, no Brasil, constitui-se nas Doenças Crônico-Degenerativas. Isso em função do processo de envelhecimento da população e da transição epidemiológica expressa pela tripla carga de doenças (persistência das doenças infectocontagiosas e doenças maternas e neonatais evitáveis, crescimento das causas externas e crescimento progressivo das doenças crônicas no perfil de morbimortalidade).

Em relação às últimas, observa-se um aumento na prevalência e incidência do conjunto das doenças crônicas, em especial aquelas do aparelho circulatório, e dentro destas destacando-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE).

O município de Ourinhos, apresenta sua especificidade no que diz respeito às internações por causas. Demonstramos abaixo os dados do MS.

Quadro 5. Morbidade hospitalar do SUS por Internações por Capítulo CID-10 e gênero, no período de janeiro a dezembro 2021 no município de Ourinhos-SP.

| Capítulo CID-10 | M | % | F | % | Total | % | Σ% |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitarias | 1.100 | 30,8% | 1.000 | 22,7% | 2.100 | 26,3% | 26,32% |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 0,0% | 1.297 | 29,5% | 1.297 | 16,3% | 42,57% |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 458 | 12,8% | 384 | 8,7% | 842 | 10,6% | 53,13% |
| XIX. Lesões, enven e outras consequências causas externas | 520 | 14,5% | 288 | 6,5% | 808 | 10,1% | 63,25% |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 295 | 8,2% | 292 | 6,6% | 587 | 7,4% | 70,61% |
| II. Neoplasias (tumores) | 232 | 6,5% | 304 | 6,9% | 536 | 6,7% | 77,33% |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 187 | 5,2% | 187 | 4,2% | 374 | 4,7% | 82,02% |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 196 | 5,5% | 143 | 3,2% | 339 | 4,2% | 86,26% |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 109 | 3,0% | 93 | 2,1% | 202 | 2,5% | 88,80% |
| XVIII. Sintomas e sinais e achados anormalidades exames clínicos e laboratoriais. | 59 | 1,6% | 84 | 1,9% | 143 | 1,8% | 90,59% |
| | | | | | | | |



| TOTAL | 3.576 | 100,0% | 4.403 | 100,0% | 7.979 | 100,0 % | |
|--|-------|--------|-------|--------|-------|------------|--------|
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 4 | 0,1% | 5 | 0,1% | 9 | 0,1% | 100.00 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 10 | 0,3% | 10 | 0,2% | 20 | 0,3% | 99,89% |
| III. Doenças sangue, órgãos hemat. e transt. imunitário | 13 | 0,4% | 20 | 0,5% | 33 | 0,4% | 99,64% |
| XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas | 22 | 0,6% | 21 | 0,5% | 43 | 0,5% | 99,22% |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 39 | 1,1% | 31 | 0,7% | 70 | 0,9% | 98,68% |
| XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo | 40 | 1,1% | 33 | 0,7% | 73 | 0,9% | 97,81% |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 52 | 1,5% | 65 | 1,5% | 117 | 1,5% | 96,89% |
| IV, Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 72 | 2,0% | 45 | 1,0% | 117 | 1,5% | 95,43% |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 68 | 1,9% | 60 | 1,4% | 128 | 1,6% | 93,96% |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 100 | 2,8% | 41 | 0,9% | 141 | 1,8% | 92,35% |

M-Masculino F-Feminino

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

DATASUS/MS - Atualizado em 15/02/2022.

Óbitos

Quadro 6. Óbitos por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10 de residentes do Ourinhos-SP

| Capítulo CID-10 | < 1 ano | 1 a 4 anos | 10 a 14 ano | 15 a 19 ano | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e | Total |
|---|------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | 1 | - | - | - | 1 | 4 | 1 | 7 | 5 | mais 13 | 32 |
| II. Neoplasias (tumores) | - | - | - | - | - | 7 | 14 | 22 | 48 | 34 | 22 | 147 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. | | | | , | - | | 1 | 1 | - | | 2 | 4 |





imunitária

| IV. Doenças endócrinas nutricio-nais e metabóli- cas | | - | | | 7 | 1 | 3 | 5 | 10 | 9 | 14 | 42 |
|---|---|-----|---|---|-----|---|----|----|----|----|----|-----|
| V. Transtornos mentais e comporta- mentais | | | | | | | 1 | 2 | 1 | | - | 4 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | | • | 1 | | 1 | - | | 2 | 3 | 5 | 19 | 31 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | • | 4 1 | | | 2 | 4 | 10 | 26 | 39 | 54 | 87 | 222 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | • | 19 | | - | - | 1 | 3 | 5 | 12 | 27 | 41 | 89 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1 | - | | | | 1 | 2 | 6 | 13 | 6 | 11 | 40 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4 | - | | | - | - | 1 | 1 | | 1 | - | 3 |
| XIII. Doenças sist. osteo- muscular e tecido conjuntivo | • | • | • | | • | | 1 | | 1 | 1 | 0 | 3 |
| XIV. Doenças do aparelho genituriná- | | - | - | - | . 2 | - | 1 | 1 | 6 | 15 | 13 | 36 |



rio

| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | • | 1 |
|--|---|---|---|---|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ٠ | 6 |
| XVII. Malf congênitas deformida- des e anomalias cromos- sômicas | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 3 |
| XVIII. Sint.sinais e achados anormalidades exames clínicos e laboratoriais | - | - | - | - | - | 2 | 6 | 11 | 12 | 21 | 24 | 76 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalída-de | - | | - | 1 | 7 | 15 | 11 | 10 | 12 | 6 | 11 | 73 |
| Total | 8 | 2 | 1 | 1 | 10 | 33 | 58 | 93 | 165 | 184 | 257 | 812 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM 2017

Caracterização das condições de vida

No município de Ourinhos, o tratamento de água e esgoto é de responsabilidade da SAE - Superintendência de Água e Esgoto, possuindo os seguintes índices:

- População atendida com água: 100%;
- Número de reservatórios: 24 unidades;
- Capacidade total de reservação: 18.130 m³;
- Extensão de redes de água: 599,15 Km;
- Ligações domiciliares de água: 30.568 unidades;





- População atendida com rede de esgoto sanitário: 98,21%;
- Extensão de redes de esgoto: 477.361,90 metros;
- Percentagem de domicílios com fossa séptica/fossa negra: 1,83%.

O município atualmente utiliza duas lagoas de estabilização que processam 86,60% do esgoto da cidade, sob a responsabilidade da SAE.

- Lagoa de estabilização na vertente do Rio Pardo, recebe 56,20% do esgoto;
- Lagoa de estabilização na vertente do Rio Paranapanema, recebe 30,40% do esgoto;
- Lançamento" in natura" no córrego Jacu/Jacuzinho de 13,40% do esgoto.

A equipe da Vigilância Epidemiológica – Setor de Controle de Vetores efetua 2 aplicações mensais de bioinseticida nas lagoas de decantação durante todo o ano.

A coleta de lixo domiciliar atende 99,56% da área urbana com coleta diária na área central, e coleta 3 vezes por semana em dias alternados: subúrbio. Todo o lixo domiciliar urbano coletado é depositado no aterro sanitário municipal, onde é compactado e coberto com terra. Média diária de lixo coletado: 67.442 Kg, ou seja, 67,44 toneladas coletadas por 06 caminhões, sendo que 5 trabalham no período diurno e somente 03 no período noturno.

Os resíduos de serviços de saúde – RSS são coletados separadamente por uma empresa terceirizada – média diária de resíduo de serviços de saúde gerado é de aproximadamente 300,00Kg; os geradores privados ou público formalizam um contrato com a empresa que irá coletar, transportar o resíduo até o destino final, em cumprimento à Resolução Anvisa-RDC nº 306/2004 e Resolução Conama nº 358/2005.

A coleta de lixo reciclável foi iniciada em 2.004 pela SAE. Há uma Associação de Catadores de Resíduos Sólidos Recicláveis em Ourinhos que possui cerca de 60 pessoas em atividade.

Serviços de Saúde - Públicos e Conveniados

Quadro 7. Tipos de Estabelecimentos de Saúde instalados no município de Ourinhos-SP.

| Total | Tipo de Gestão | | | | | |
|-------|-------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|
| | Municipal | Estadual | Dupla | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 14 | 14 | 0 | 0 | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 3 | 3 | 0 | 0 | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| | 1 1 14 1 | Municipal 1 1 1 1 1 1 14 14 1 1 1 1 | Municipal Estadual 1 1 0 1 1 0 14 14 0 1 1 0 1 1 0 3 3 0 1 1 0 | | | |





| Total | 23 | 23 | 0 | 0 |
|-------|----|----|---|---|
| | | | | |

| Esfera Administrativa (Gerência) | Total | o de Gestão | | |
|----------------------------------|-------|-------------|----------|-------|
| | | Municipal | Estadual | Dupla |
| PRIVADA | 8 | 8 | 0 | 0 |
| MUNICIPAL | 26 | 26 | 0 | 0 |
| Total | 34 | 34 | 0 | 0 |

Município de Ourinhos-SP como referência regional em Urgência e Emergência

É importante relacionar os municípios que referenciam seus pacientes aos serviços de urgência e emergência do município de Ourinhos. Os pacientes emergenciados são encaminhados por meio da Central de Regulação de Leitos da Secretaria de Estado da Saúde à Santa Casa de Ourinhos, referência regional para Alta complexidade em Cardiologia, Neurocirurgia, Terapia Renal Substitutiva e Leitos de UTI adulto e neonatal.

O SAMU 192 de Ourinhos, a Central de Regulação regula e encaminha todos os casos de urgência/emergência do município e região.

Quadro 8. Código e população dos Municípios da Microrregião Ourinhos-SP.

| | MICRORREGIÃO | POPULAÇÃO | | | | |
|--------|-------------------------|-----------|--|--|--|--|
| Código | Município | | | | | |
| 350630 | Bernardino de Campos | 10.793 | | | | |
| 351015 | Canitar | 5.051 | | | | |
| 355720 | Chavantes | 12.229 | | | | |
| 351519 | Espírito Santo do Turvo | 4.850 | | | | |
| 352090 | Ipaussu | 14.578 | | | | |
| 353380 | Óleo | 2.992 | | | | |
| 353470 | Ourinhos | 111.039 | | | | |
| 354320 | Ribeirão do Sul | 4.351 | | | | |
| 354540 | Salto Grande | 9.125 | | | | |
| 354640 | Santa Cruz do Rio Pardo | 46.276 | | | | |
| 355050 | São Pedro do Turvo | 7.389 | | | | |
| 355460 | Timburi | 2.551 | | | | |
| | TOTAL | 231.224 | | | | |

Fonte: SEADE/SP-Estimativa 2021





IV) DA GESTÃO

4.1 ÁREA DE ATIVIDADE

Na Área de Atividade, da Santa Casa de Ourinhos, dentre outros aspectos organizativos, os Regimentos Internos, os Protocolos Clínicos e de Enfermagem, e as Normas e Rotinas dos Serviços Assistenciais Médicos e de Enfermagem, toda a estrutura de Sistema de Informações Gerenciais (SIG) que operacionaliza de maneira automática e digital as atividades assistenciais médicas e de enfermagem, bem como, os Rounds Interdisciplinares, que proporcionam segurança para os pacientes assistidos, quando das trocas de plantões das equipes assistenciais.

Regimento Interno das Unidades Unificadas

As Unidades têm papel diferencial como Unidade de Pronto Atendimento e retaguarda, das unidades de atenção primária em saúde, da rede municipal de saúde de Ourinhos, São Paulo, cuja proposta, é acolher a população, prestar um atendimento de qualidade em urgência e emergência e prontoatendimento, redirecionando as queixas avaliadas como não urgentes, às respectivas Unidades de Atenção Primária, de acordo com suas áreas programáticas, garantindoa inserção do usuário no SUS.

Para seu adequado funcionamento, são necessários apoio administrativo e técnico em diversas áreas, bem como logística e abastecimento de medicamentos, materiais e insumos específicos, gerenciamento de processos, gerenciamento de pessoas, gerenciamento de faturamento, de informações e orientações, prestação decontas adequadas.

Tem como principal objetivo, atender às áreas loco regionais na modalidade de urgência, emergência e pronto atendimento, bem como realizar exames pertinentes, reduzindo assim, a espera para realização dos mesmos, evitando ainda, o deslocamento desnecessário e excessivo dos pacientes, melhorando o atendimento assistencial e reduzindo a sobrecarga das unidades hospitalares da região.

Dessa maneira, o presente Regimento Interno, visa assegurar a qualidade e a segurança das práticas assistenciais, bem como, legitimar e padronizar as ações e atividades que serão executadas nasUnidades de Saúde.

4.2 - A UPA 24 HORAS

Artigo 1° - Sobre a UPA

I. A UPA PORTE II DE OURINHOS, está inserida no Município de Ourinhos, São Paulo, servindo de referência para as Unidades Básicas de Saúde distribuídas no Município, bem como para os demais Equipamentos de Saúde da cidade, nela referenciadas e contra referenciadas.



II. Localizada na região norte do Município de Ourinhos. A população adstrita, estimada pelo IBGE, em 2016, foi de 103.035 habitantes, o que corresponde por volta de 0,23% da população estimada do estado de São Paulo. No município, cerca de 2,6% de sua população vivem na área rural, ou seja, 2.678 habitantes. As mulheres são 51,49% do total e os homens 48,51%. A população equivale a uma densidade demográfica de 371,058 habitantes/km². Como o Crescimento Vegetativodo Município é por volta de 0,73% aa, podemos acrescentar uma população adstritapor volta de 1.280 habitantes a mais, até 2020. III. – Conforme o disposto pelo Ministério da Saúde na Portaria GM n° 578 de 27 de março de 2020, a UPA é classificada como Porte II, Opção V, estando edificada defronte à Base do SAMU, com uma área construída de 1.300 m na construção principal da UPA, possuindo ainda, mais um anexo (abrigo do grupo gerador, resíduos sólidos de saúde e gases medicinais).

- IV. Realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Clínica Médica, Pediátrica, Ortopédica, Ginecológica, Obstétrica e Psiguiátrica.
- V.- Disponibilizará os atendimentos de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento,24 horas por dia, 7 dias por semana, ininterruptamente, considerando como tais, os atendimentos não programados, sendo assim, uma unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada.
- VI.- Referenciará pacientes após estabilização das condições clínicas, para internação em Unidades Hospitalares, através da CROSS- CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS.

Serão disponibilizados:

- √ 03 leitos de observação feminino;
- √ 03 leitos de observação masculino;
- √ 03 leitos de observação pediátrico;
- √ 02 leitos de isolamento;
- √ 03 leitos de emergência.
- VII. Viabilizará procedimentos e rotinas de agendamento de consultas para as Unidades Básicas de Saúde de abrangência dos pacientes atendidos para acompanhamento na Atenção Básica.
- VIII. Prestará assistência utilizando, obrigatoriamente, o protocolo de Classificação de Risco, como determinado pela Portaria nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2.003e seus anexos.

Artigo 2° - Obrigações da Unidade de Saúde.

- I Realizar atendimento e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aoscasos demandados à Unidade, 24 horas por dia, todos os dias do ano.
- II Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem informação e/ou



atendimento na UPA.

- III Garantir o processo de Acolhimento com Classificação de Risco adulto e infantil, segundo protocolo de Classificação de Risco do Ministério da Saúde, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, em salaespecífica para tal atividade, garantindo atendimento ordenado, de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso, devendo funcionar 24 horas por dia, durante todo o ano e com tempo de espera preconizado pelo mesmo.
- IV Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos.
- V Articular-se com a Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, eoutros serviços, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, com fluxos de referência e contra referência efetivos.
- VI Possuir e manter equipe interdisciplinar compatível com seu porte.
- VII- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes, estabilizando e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.
- VIII- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequadosaos casos críticos ou de maior gravidade.
- IX Prestar Serviços de Apoio Diagnóstico disponibilizando exames de Raios X, de Análises Clínicas, Eletrocardiograma e tratamento terapêutico com farmácia e Serviços de Nutrição e Dietética nas 24 horas do dia.
- X Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica, fornecendo itens farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade aprovada pela Comissão de Farmácia, RENAME Federal e Relação de Medicamentos Padronizados pelo SUS Ourinhos; e, alimentação de acordo com a PNH.
- XI Encaminhar para internação em serviços hospitalares, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, acima mencionadas, por meio do Complexo Regulador.
- XII Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede, proporcionando continuidade ao tratamento, com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.
- XIII Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.
- XIV Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, respeitando o princípio da autonomia.
- XV Fazer cumprir a Lei Geral de Proteção de Dados/LGPD garantindo o sigilo de dados e informações relativas aos usuários.
- XVI -Garantir os direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.
- XVII Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempreque necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.
- XVIII- Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, o missão negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados a qualquer entidade contratada, no desenvolvimento de suas atividades.
- XIX- Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados





nessa condição.

XX- Possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas sistematicamente e assinadas pelo Responsável Técnico pela UPA, sendo que as rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplemdesde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos (POPs).

XXI- Possuir para cada paciente, um prontuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas digitalmente, de formaclara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável..

XXII- Criar e manter sob sua quarda, um banco de dados de todos atendimentos, com número de FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial), nome completo do paciente e desfecho.

Artigo 3º - Características Gerais da Prestação de Serviço na UPA.

Os serviços de saúde deverão ser prestados na UPA, conforme especificado noPlano de Trabalho, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente ao disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e na Portaria nº 1020 de 13 de maio de 2009, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- I Universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- II Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuaçãoconjunta com os demais equipamentos do SUS, existentes na cidade.
- III Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se ASCMO por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto.
- IV Fornecimento gratuito de medicamentos somente aos pacientes que se encontrem em atendimento interno durante o atendimento, mediante prescrição doprofissional médico responsável pelo atendimento em questão.
- V Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- VI Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer
- VII Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- VIII Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

Artigo 4º - Características Específicas da Prestação de Serviços da UPA.

- I Unidade de Saúde que integra a rede de unidades públicas de saúde, estando implantada em local estratégico, para a configuração das redes de atenção à urgênciae emergência, com Acolhimento e Classificação de Risco.
- II Unidade de Saúde de complexidade intermediária, entre as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo compor uma rede organizada nas Áreas de Planejamento.



III – Unidade de Saúde fundamental à reorganização da rede de atendimento às Urgências e Emergências na cidade, de acordo com as resoluções do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências.

Artigo 5° – Competências dos Sítios Funcionais.

I – Recepção e Registro: área para receber o usuário e registrar em prontuário eletrônico os dados cadastrais de cada usuário, tais como: nome, endereço, telefone de contato, identidade e CPF, além de orientar quanto ao local de espera para Classificação de Risco. II - Classificação de Risco Infantil e Adulto: áreas utilizadas para a estratificação dorisco de cada usuário, seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Azul: atendimento compatível com atenção primária, sendo redirecionado para unidade de atenção primária, conforme endereço (onde ser atendido) ou atendimento por ordem de chegada, por apresentar baixa complexidade, num tempo máximo de 240 (duzentos e quarenta) minutos.

Verde: pouco urgente, com atendimento médico em até 120 (cento e vinte) minutos.

Amarelo: urgente, com atendimento em até 60 (sessenta) minutos.

Vermelho: atendimento imediato na sala de estabilização (sala vermelha).

- III Consultórios Médicos: consultórios infantis e adultos, destinados ao atendimento e avaliação clínica dos usuários e reavaliação clínica.
- V Sala de Sutura, Sala de Inalação, Sala de Gesso e Sala de Hipodermia: destinadas à realização de procedimentos terapêuticos imediatos como: suturas, curativos, imobilização, inalação, aplicação de medicamentos e reidratação.
- V Central de Material Estéril (CME): área destinada à desinfecção e esterilização de materiais utilizados no processo de atenção, materiais ventilatórios e outros diversos.
- VI Salas de Observação: áreas destinadas à observação de pacientes que necessitem de investigação diagnóstica e/ou tratamento por um período máximo de 24h.
- VI Sala de Emergência: o Art.2° da Portaria 2.338 de 03 de outubro de 2.011
- Áreas de Apoio Diagnóstico: são áreas destinadas à realização de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica ou à coleta de materiais, bemcomo realização de Radiografias, Exames Laboratoriais e ECG - Eletrocardiograma.
- K Farmácia: área destinada à guarda e dispensação de medicamentos deuso normal e uso controlado, para os processos de atenção aos pacientes emobservação.
- X Serviço Social: área destinada a avaliação ampliada da situação social do usuário.
- X Área Administrativa: área destinada aos colaboradores que executam osprocessos administrativos da UPA, como apontamentos de ponto funcional, faturamento das atividades e procedimentos realizados na UPA e das demaisatividades administrativas.
- X Almoxarifado: área destinada à guarda, controle e fornecimento de materiais médicohospitalares, para os processos de atenção aos pacientes, bem como os materiais de uso no expediente da UPA.
- Copa-Cozinha de Apoio: área destinada a recepção de alimentos pré- preparados e local de apoio para a distribuição dos mesmos no refeitório.



- XV Refeitório: espaço para a refeição de todos os colaboradores.
- W Sala de Repouso: sala destinada ao descanso dos colaboradores de plantão, previsto na legislação trabalhista, devendo seguir escala de revezamento.
- XI DML Depósito de Materiais de Limpeza: espaço para alocação de materiais, equipamentos e instrumentos de limpeza e higienização da UPA.
- XI Morgue: local onde são guardados cadáveres, até o momento de sua remoçãoda Unidade.

4.3 - UNIDADE HÉLIO MIGLIARI / COHAB

Artigo 1º - Sobre PA COHAB

- I Está inserida no Município de Ourinhos, São Paulo, servindo de referência para as Unidades Básicas de Saúde distribuídas no Município, bem como para os demais Equipamentos de Saúde da cidade, nela referenciadas e contra referenciadas.
- II Localizada na região sul, na Rua Luis Nogueira, 310 Conjunto Residencial Padre Eduardo Murante Ourinhos SP CEP 19905-360
- III Realizará procedimentos de baixa complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência.
- IV Disponibilizará os atendimentos de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento, 17 (dezessete) horas de segunda a sexta-feira (das 07h as 23h59), e 12 (doze) horas aos sábados, domingos e feriados (das 12h as 23h59), considerando como tais, os atendimentos não programados, sendo assim, uma unidade de atendimento por demanda espontânea.
- V Os pacientes que necessitarem de tratamento em ambiente hospitalar serão estabilizados na unidade e referenciados para UPA; em caso de extrema urgência, conforme estabelecido em Protocolos (4.2 Normas e Rotinas dos Serviços de Assistência Médica), será acionado o SAMU 192.
- VI- Viabilizará procedimentos e rotinas de agendamento de consultas para as Unidades Básicas de Saúde de abrangência dos pacientes atendidos na sua região adstrita, portadores de problemas de saúde, cujas complicações podem ser evitadasou mitigadas pelo acompanhamento na Atenção Básica.
- VII- Prestará assistência utilizando, obrigatoriamente, o protocolo de Classificação de Risco, como determinado pela Portaria nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2.003e seus anexos.

Artigo 2° – Obrigações da Unidade de Saúde.

- I Realizar atendimento e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aoscasos demandados à Unidade, conforme horário estabelecido no item IV do Art.1º Clausula 4.3.
- II- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem informação e/ou atendimento.
- atendimento.

 III- Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco adulto e infantil,



segundo protocolo de Classificação de Risco do Ministério da Saúde, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, em salaespecífica para tal atividade, garantindo atendimento ordenado.

- IV- Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos.
- V-Possuir e manter equipe interdisciplinar compatível com o Termo de Referência.
- VI- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes, estabilizando e realizando o atendimento inicial.
- VII- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequadosaos casos críticos ou de maior gravidade.
- VIII- Prestar Serviços deNutrição e Dietética conforme horário estabelecido no item IV do Art. 1º Cláusula 4.3.
- IX- Manter pacientes em observação, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica fornecendo alimentação se necessário e com indicação médica, de acordo com a PNH.
- X- Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede, proporcionando continuidade ao tratamento, com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.
- XI- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade e/ou a complexidade dos casos, ultrapassarem a capacidade instalada.
- XII- Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.
- XIII- Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, respeitando o princípio da autonomia.
- XIV- Fazer cumprir a LGPD garantindo o sigilo de dados e informações relativas aos usuários.
- XV- Garantir os direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.
- XVI- Ter a responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade.
- XVII- Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.
 - XVIII- Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados a qualquer entidade contratada, no desenvolvimento de suas atividades.
 - XIX Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
 - XX- Possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas sistematicamente e assinadas pelo Responsável Técnico, sendo que as rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplemdesde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos (POPs).
 - XXI- Possuir para cada paciente, um prontuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas digitalmente, de formaclara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável.
 - XXII- Criar e manter sob sua guarda, um banco de dados de todos atendimentos, com número de FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial), nome completo do paciente e desfecho.



Artigo 3º - Características Gerais da Prestação de Serviço.

- I Universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- II- Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuaçãoconjunta com os demais equipamentos do SUS, existentes na cidade.
- III- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança a pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto.
- IV- Fornecimento gratuito de medicamentos somente aos pacientes que se encontrem em atendimento interno durante o atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão.
- V- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- VI- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- VII- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- VIII Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

Artigo 4° – Características Específicas da Prestação de Serviços.

- I Unidade de Saúde que integra a rede de unidades públicas de saúde, estando implantada em local estratégico, para a configuração das redes de atenção à urgênciae emergência, com Acolhimento e Classificação de Risco.
- II Unidade de Saúde fundamental à reorganização da rede de atendimento às Urgências e Emergências na cidade, de acordo com as resoluções do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências.

Artigo 5° – Competências dos Sítios Funcionais.

- I- Recepção e Registro: área para receber o usuário e registrar em prontuário eletrônico os dados cadastrais de cada usuário, tais como: nome, endereço, telefonede contato, identidade e CPF, além de orientar quanto ao local de espera para Classificação de Risco.
- II- Classificação de Risco Infantil e Adulto: áreas utilizadas para a estratificação dorisco de cada usuário, seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Azul: atendimento compatível com atenção primária, sendo redirecionado para unidade de atenção primária, conforme endereço (onde ser atendido) ou atendimento por ordem de chegada, por apresentar baixa complexidade, num tempo máximo de 240 (duzentos e quarenta) minutos.

Verde: pouco urgente, com atendimento médico em até 120 (cento e vinte) minutos.

Amarelo: urgente, com atendimento em até 60 (sessenta) minutos.





Vermelho: atendimento imediato na sala de estabilização (sala vermelha).

- III- Consultórios Médicos: consultórios, destinados ao atendimentoe avaliação clínica dos usuários e reavaliação clínica.
- IV- Sala de Sutura, Sala de Hipodermia: destinadas à realização de procedimentos terapêuticos imediatos como: suturas, curativos, aplicação de medicamentos e reidratação.
- V- Salas de Observação: áreas destinadas à observação de pacientes que necessitem de investigação diagnóstica e/ou tratamento.
- VI-Sala de Estabilização: Local de assistência temporária e qualificadapar a estabilização de pacientes críticos/ graves, par a posteriorencaminhamento a outros pontos da rede de atenção à Saúde.
- VII- Areas de Apoio Diagnóstico: são áreas destinadas à realização de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica, bemcomo realização de ECG -Eletrocardiograma.
- VIII Farmácia: área destinada à guarda e dispensação de medicamentos deuso normal e uso controlado, para os processos de atenção aos pacientes emobservação.
- IX- Almoxarifado: área destinada à guarda, controle e fornecimento de materiais médicohospitalares, para os processos de atenção aos pacientes, bem como os materiais de uso no expediente, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.
- X- Copa-Cozinha de Apoio: área destinada a recepção de alimentos pré preparados e local de apoio para a distribuição dos mesmos no refeitório, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.
- XI- Refeitório: espaço para a refeição de todos os colaboradores, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.
- XII- Sala de Repouso: sala destinada ao descanso dos colaboradores de plantão, previsto na legislação trabalhista, devendo seguir escala de revezamento, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.
- XIII- DML Depósito de Materiais de Limpeza: espaço para alocação de materiais, equipamentos e instrumentos de limpeza e higienização, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.
- XIV- Morgue: local onde são guardados cadáveres, até o momento de sua remoçãoda Unidade, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.
- XV- Expurgo: local para acondicionamento de resíduos, guarda de materiais e roupas utilizadas na assistência ao paciente, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado

4.4 - UNIDADE HERMELINDO AGNES LEÃO / CS-I

Artigo 1° - Sobre CS-I

- I Está inserida no Município de Ourinhos, São Paulo, servindo de referência para as Unidades Básicas de Saúde distribuídas no Município, bem como para os demais Equipamentos de Saúde da cidade, nela referenciadas e contra referenciadas.
- II- Localizada na região Central, Rua Venceslau Braz, 33 Centro Ourinhos CEP 19912-060



- III Realizará procedimentos de baixa complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência.
- IV Disponibilizará os atendimentos de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento, com funcionamento de 06 (seis) horas, de segunda a sexta-feira (18h às 23h59), considerando como tais, osatendimentos não programados, sendo assim, uma unidade de atendimento por demanda espontânea.
- V Os pacientes que necessitarem de tratamento em ambiente hospitalar serão estabilizados na unidade e referenciados para UPA; em caso de extrema urgência, conforme estabelecido em Protocolos (4.2 Normas e Rotinas dos Serviços de Assistência Médica), será acionado o SAMU 192.
- VI- Viabilizará procedimentos e rotinas de agendamento de consultas para as Unidades Básicas de Saúde de abrangência dos pacientes atendidos na sua região adstrita, portadores de problemas de saúde, cujas complicações podem ser evitadasou mitigadas pelo acompanhamento na Atenção Básica.
- VII- Prestará assistência utilizando, obrigatoriamente, o protocolo de Classificação de Risco, como determinado pela Portaria nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2.003e seus anexos.

Artigo 2° - Obrigações da Unidade de Saúde.

- I Realizar atendimento e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aoscasos demandados à Unidade, conforme horário estabelecido no item IV do Art. 1º Cláusula 4 4
- Il- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem informação e/ou atendimento.
- III- Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco adulto e infantil, segundo protocolo do Ministério da Saúde, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, em sala específica para tal atividade, garantindo atendimento ordenado.
- IV- Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos.
- V- Possuir e manter equipe interdisciplinar compatível com o Termo de Referência.
- VI- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes, estabilizando e realizando o atendimento inicial.
- VII- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequadosaos casos críticos ou de maior gravidade.
- VIII- Prestar Serviços deNutrição e Dietética conforme horário estabelecido no item IV do Art. 1º Cláusula 4.4.
- IX- Manter pacientes em observação, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica, conforme horário estabelecido no item IV do Art.1º Cláusula 4.4.
- X- Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede, proporcionando continuidade ao tratamento, com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.
- XI- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade e/ou a complexidade dos casos, ultrapassarem a capacidade instalada.



XII- Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

XIII- Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, respeitando o princípio da autonomia.

XIV- Fazer cumprir a LGPD garantindo o sigilo de dados e informações relativas aos usuários.

XV- Garantir os direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.

XVI- Ter a responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade.

XVII- Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempreque necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

XVIII- Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados a qualquer entidade contratada, no desenvolvimento de suas atividades.

XIX- Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

XX- Possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas sistematicamente e assinadas pelo Responsável Técnico, sendo que as rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplemdesde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos (POPs).

XXI- Possuir para cada paciente, um prontuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas digitalmente, de formaclara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável.

XXII- Criar e manter sob sua guarda, um banco de dados de todos atendimentos, com número de FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial), nome completo do paciente e desfecho.

Artigo 3° – Características Gerais da Prestação de Serviço.

- 1 Universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- II- Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuaçãoconjunta com os demais equipamentos do SUS, existentes na cidade.
- III- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança a pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto.
- IV- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- V- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- VI Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

Artigo 4° – Características Específicas da Prestação de Serviços.

 I – Unidade de Saúde que integra a rede de unidades públicas de saúde, estando implantada em local estratégico, para a configuração das redes de atenção à urgênciae



emergência, com Acolhimento e Classificação de Risco.

II – Unidade de Saúde fundamental à reorganização da rede de atendimento às Urgências e Emergências na cidade, de acordo com as resoluções do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências.

Artigo 5° – Competências dos Sítios Funcionais.

I- Recepção e Registro: área para receber o usuário e registrar em prontuário eletrônico os dados cadastrais de cada usuário, tais como: nome, endereço, telefonede contato, identidade e CPF, além de orientar quanto ao local de espera para Classificação de Risco.

II- Classificação de Risco Infantil e Adulto: áreas utilizadas para a estratificação dorisco de cada usuário, seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

Azul: atendimento compatível com atenção primária, sendo redirecionado para unidade de atenção primária, conforme endereço (onde ser atendido) ou atendimento por ordem de chegada, por apresentar baixa complexidade, num tempo máximo de 240 (duzentos e quarenta) minutos.

Verde: pouco urgente, com atendimento médico em até 120 (cento e vinte) minutos.

Amarelo: urgente, com atendimento em até 60 (sessenta) minutos.

Vermelho: atendimento imediato na sala de estabilização (sala vermelha).

III- Consultórios Médicos: consultórios, destinados ao atendimentoe avaliação clínica dos usuários e reavaliação clínica.

IV- Sala de Sutura, Sala de Hipodermia: destinadas à realização de procedimentos terapêuticos imediatos como: suturas, curativos, aplicação de medicamentos e reidratação.

V- Salas de Observação: áreas destinadas à observação de pacientes que necessitem de investigação diagnóstica e/ou tratamento.

VI-Sala de Estabilização: Local de assi stência temporária e qualificada par a estabilização de pacientes cr ít i cos/ graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à Saúde.

VII- Áreas de Apoio Diagnóstico: são áreas destinadas à realização de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica, bemcomo realização de ECG - Eletrocardiograma.

VIII - Farmácia: área destinada à guarda e dispensação de medicamentos deuso normal e uso controlado, para os processos de atenção aos pacientes emobservação.

IX- Almoxarifado: área destinada à guarda, controle e fornecimento de materiais médicohospitalares, para os processos de atenção aos pacientes, bem como os materiais de uso no expediente, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.

X- Copa-Cozinha de Apoio: área destinada a recepção de alimentos pré- preparados e local de apoio para a distribuição dos mesmos no refeitório, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.

XI- Refeitório: espaço para a refeição de todos os colaboradores, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.

XII- Sala de Repouso: sala destinada ao descanso dos colaboradores de plantão, previsto na legislação trabalhista, devendo seguir escala de revezamento, de acordo com Plano de



Adequação Estrutural a ser elaborado.

XIII- DML: Depósito de Materiais de Limpeza: espaço para alocação de materiais, equipamentos e instrumentos de limpeza e higienização, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.

XIV- Morgue: local onde são guardados cadáveres, até o momento de sua remoçãoda Unidade, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.

XV- Expurgo: local para acondicionamento de resíduos, guarda de materiais e roupas utilizadas na assistência ao paciente, de acordo com Plano de Adequação Estrutural a ser elaborado.

4.2 Normas e Rotinas dos Serviços de Assistência Médica.

Normas e Rotinas Para o Funcionamento da Equipe Médica

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA, CS1 e COHAB) serão responsáveis por realizar os atendimentos de saúde de média complexidade, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica e a atenção hospitalar.

Para que essas Unidades de Saúde cumpram com o seu propósito, será estabelecido uma série de Normas e Rotinas Para o Funcionamento da Equipe Médica, bem como, fluxos e protocolos Médicos. Dessa forma a CONTRATADA, sempre buscando o mais alto padrão de excelência e qualidade no atendimento médico, com o intuito de controlar e padronizar os serviços prestados, estabelecerá a Normas e Rotinas para o funcionamento das equipes.

Normas de Trabalho Para a Equipe Médica da UPA

- ✓ Os médicos determinados para o plantão, deverão assumir suas atividades mediante "passagem de plantão" com equipe médica que deixará o plantão. Por conseguinte, somente poderá deixar o plantão mediante tal "passagem" para os novos plantonistas.
- ✓ O controle dos plantões será feito mediante escala assinada por todos os plantonistas e por seus coordenadores.
- ✓ Os plantonistas designados para o período atuarão de forma consensual nos setores das unidades: sala de emergência e salas de consulta simples.
- ✓ Os intervalos para almoço, jantar, café e eventuais descansos, serão realizados mediante disponibilidade e baixo volume de espera, sendo que, esses intervalos deverão ser previamente combinados entre os plantonistas, no entanto estes poderão ser imediatamente interrompidos conforme a necessidade (urgências e emergências),
- ✓ O profissional médico deverá manter o atendimento das consultas de forma uniforme, evitando ficar longos períodos sem atender.
- ✓ Será implantado um sistema informatizado para confecção de prontuário eletrônico, prescrições e receitas, bem como controle de saída de medicações. Caso haja problemas técnicos com softwares, computadores ou impressoras, será permitido que os profissionais



médicos, equipe de enfermagem e farmácia dêem andamento ao atendimento de forma manual em todos os setores, a fim de não interromper o bom atendimento ao usuário.

- ✓ O uso obrigatório do jaleco, "scrub", ou similares, e devidos EPIs (Equipamentos de Proteção Individuais) será necessário, exceto no refeitório e no conforto médico.
- ✓ Manter um bom relacionamento médico/paciente, assim como respeitar o restante da equipe, evitando desgastes desnecessários.
- √ Todas as trocas de plantões poderão ser feitas conforme concordância da Coordenação Médica/escalista.

Considerações Gerais

- √ Todos os pacientes atendidos deverão constar no Prontuário Eletrônico do Paciente.
- ✓ Os prontuários médicos deverão ser preenchidos de forma correta, com as informações (anamnese + exame físico + comorbidades + medicações de uso contínuo).

Rotinas de Trabalho Para a Equipe Médica da UPA.

Os pacientes graves deverão, preferencialmente, ser avaliados na Sala de Emergência (Sala Vermelha) quando apresentarem:

- √ Insuficiência Respiratória Aguda: FR > 40 e/ou SAT < 90%;
 </p>
- ✓ Dor precordial típica com alteração no ECG e/ou alto risco cardiovascular;
- √ Sinais clínicos de AVE: hemiplegia, disartria, afasia, confusão mental com ICTUS < 4 horas;
- √ GLW < 12;
- ✓ Instabilidade hemodinâmica.
- ✓ Outros casos graves conforme determinação do médico plantonista.

Casos de Transferência imediata através do SAMU 192, quando ocorrer as seguintes condições:

- √ Pacientes com sinais clínicos de infarto "com Supra".
- ✓ Pacientes com sinais clínicos de AVC em "janela": com ICTUS < 4 horas de evolução.</p>
- √ Trauma **grave**, com instabilidade hemodinâmica que extrapolam as condições locais para o atendimento inicial e estabilização do caso.
- ✓ Hemorragias **graves**, paciente com sangramento ativo e sinais de instabilidade hemodinâmica (choque).

Fluxo UPA para a Santa Casa.

Fluxo padrão:

Para os casos clínicos e cirúrgicos com necessidade do tratamento em nível hospitalar. Após atendimento inicial e indicação de tratamento em ambiente hospitalar, o plantonista faráa admissão do paciente na UPA, que posteriormente será conduzido pela equipe de médicos internistas, que poderão dar alta, dar sequência ao tratamento no mesmo ambiente, repatriarpara o município de origem, ou solicitar transferência para a



Santa Casa via CROSS; paraisso será discutida a real necessidade com o comitê de integração, que por sua vez fará ogerenciamento do fluxo desses pacientes.

Pediatria.

A Santa Casa não dispõe de atendimento pediátrico, sendo necessário a UPA inserir opaciente na CROSS solicitando sua transferência.

Ortopedia:

Os casos de menor gravidade serão conduzidos pelo ortopedista da UPA ou em consenso entre este e o plantonista clínico, os casos que requererem tratamento em nível hospitalar deverão ser inseridos na CROSS.

Acidente com animal peçonhento com indicação de soroterapia:

Contato direto com Núcleo Interno de Regulação – NIR da Santa Casa, em conformidade com resolução do Centro de Vigilância Epidemiológica.

Oftalmologia:

Pacientes atendidos na UPA, o médico plantonista realizará contato direto com médico do Hospital das Clínicas de Marília e solicita o encaminhamento, não sendo necessário ser transferido para a Santa Casa de Ourinhos.

Otorrinolaringologia e Psiquiatria

Casos pertinentes às áreas de <u>Otorrinolaringologia</u> e <u>Psiquiatria</u> serão inseridos na CROSS.

Obstetricia:

A Santa Casa de Ourinhos é porta aberta para serviço de obstetrícia, ou seja, para casos de intercorrências de parto, para casos clínicos o atendimento será na UPA.

COVID-19:

Os casos suspeitos ou confirmados que necessitem de internação deverão serinseridos na CROSS, devendo permanecer em isolamento até a disponibilização do leito.

Casos de Hemorragia Digestiva Estáveis (com hemodinâmica preservada):

Serão inseridos na CROSS, os casos que requer tratamento hospitalar.

FLUXO DA UNIDADE COHAB PARA UPA.

Fluxo padrão:

Para os casos clínicos e cirúrgicos com necessidade do <u>tratamento em nível</u> hospitalar, pediátrico e ortopédico:

Após atendimento inicial e indicação de tratamento, o plantonista fará a admissão do paciente na unidade, e posteriormente solicitará transferência para UPA.

Os pacientes que não tiverem finalizado o seu tratamento e ou não tiverem tido elucidação do seu diagnóstico, também serão encaminhados a UPA, no fechamento da unidade.

Para os casos de Transferência imediata através do SAMU 192, quando ocorrer as





seguintes condições:

- √ Pacientes com sinais clínicos de infarto "com Supra".
- ✓ Pacientes com sinais clínicos de AVC em "janela": com ICTUS < 4 horas de evolução.
- √ Trauma **grave**, com instabilidade hemodinâmica que extrapolam as condições locais para o atendimento inicial e estabilização do caso.
- √ Hemorragias **graves**, paciente com sangramento ativo e sinais de instabilidade hemodinâmica (choque).

FLUXO DA UNIDADE CS1 PARA UPA.

Fluxo padrão:

Para os casos clínicos e cirúrgicos com necessidade do <u>tratamento em nivel</u> <u>hospitalar</u>, <u>pediátrico</u> e <u>ortopédico</u>.

Após atendimento inicial e indicação de tratamento, o plantonista fará a admissão do paciente na unidade, e posteriormente solicitará transferência para UPA.

Os pacientes que não tiverem finalizado o seu tratamento e ou não tiverem tido elucidação do seu diagnostico, também serão encaminhados a UPA, no fechamento da unidade.

Casos de Transferência imediata através do SAMU 192, quando ocorrer os seguintes condições:

- √ Pacientes com sinais clínicos de infarto "com Supra".
- ✓ Pacientes com sinais clínicos de AVC em "janela": com ICTUS < 4 horas de evolução.</p>
- √ Trauma **grave**, com instabilidade hemodinâmica que extrapolam as condições locais para o atendimento inicial e estabilização do caso.
- √ Hemorragias **graves**, paciente com sangramento ativo e sinais de instabilidade hemodinâmica (choque).

4.3 Protocolos de Enfermagem

O Protocolo Operacional Padrão – POP é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução da atividade de tarefas fundamentais e de variações indesejáveis, tornando-se assim, essencial para garantir aos usuários, umaassistência multiprofissional de alta qualidade, pois permite ao profissional sistematizar suas ações e seguir uma rotina unificada, a ser realizada em todas as Unidades.

É um instrumento de gestão da qualidade que busca a excelência na prestaçãodo serviço, procurando tornar mínimo os erros nas ações repetitivas, de formato dinâmico, passível de evolução que busca profundas transformações no trabalho, nainstituição, nos aspectos técnico e político-institucionais.



Segue alguns POPs:

- a) POP ECG
- b) POP ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- c) POP COLETA DE URINA
- d) POP COLETA DE AMOSTRA SANGUE PARA EXAME LABORATORIAL
- e) POP COLETA DE GASOMETRIA ARTERIAL
- f) POP ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL
- g) POP ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ENDOVENOSO
- h) POP ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO SUBCUTÂNEO
- i) POP ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR
- j) POP ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO E DIETA ENTERAL
- k) POP INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO DE OXIGENIOTERAPIA
- 1) POP INSTALAÇÃO DE SOROTERAPIA
- m)POP PUNÇÃO VENOSA
- n) POP -CURATIVO (LIMPO/CONTAMINADO/TRAQUESTOMIA/INSERÇÃO DE CATETERES)
- o) POP LAVAGEM DAS MÃOS
- p) POP ARRUMAÇÃO DE CAMA
- q) POP VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS
- r) POP PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO
- s) POP LAVAGEM DE MATERIAIS
- t) POP PCR
- u) POP ROTINAS DA CME
- V) POP CUIDADO COM O CORPO APÓS A MORTE
- w) POP ADMISSÃO DE PACIENTE
- x) POP CATETERISMO ENTERAL
- y) POP CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
- z) POP CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
- aa) POP GLICEMIA CAPILAR
- bb) POP ASPIRAÇÃO TRAQUEAL
- cc) POP ASPIRAÇÃO TOT
- dd) POP CONFERÊNCIA CARRINHO DE EMERGÊNCIA
- ee) POP MONITORIZAÇÃO CARDÍACA
- ff) POP ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
- gg) POP LIMPEZA CONCORRENTE DA ENFERMAGEM

V) DO OBJETIVO

5.1 Este PLANO DE TRABALHO tem por objetivo qualificar o atendimento e a gestão das Unidades que compõe os serviços de unificação de saúde de Ourinhos, utilizando um modelo que permita maior flexibilidade no controle administrativo, sendo subdivididas nos prontos atendimentos nas Unidades abaixo relacionadas:

NOME ESTABELECIMENTO

- 1. Unidade de Saúde Hélio Migliari
- 2. Unidade de Saúde Hermelino Agnes de Leão CSI
- 3. UPA 24 horas

SERVIÇO DE SAÚDE

Pronto Atendimento Pronto Atendimento Pronto Atendimento





5.2 Os projetos serão desenvolvidos em prédios públicos municipais com mobiliários e equipamentos existentes devidamente patrimoniados, a serem disponibilizados por objeto de permissão de uso pela Municipalidade.

5.3 Serviços a serem realizados:

- **5.3.1.** Fornecimento de recursos humanos nos Prontos Atendimentos das unidades de saúde Hermelino Agnes de Leão CSI e Unidade De Saúde Hélio Migliari COHAB.
 - a) Atendimento Clínico Geral
 - b) Atendimento de enfermagem
 - c) Farmácia
 - d) Outros serviços administrativos e de apoio
- 5.3.2. Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas PORTE II.
 - Clínica Geral
 - Pediatria
 - Ortopedia
 - Assistência Farmacêutica
 - Enfermagem
 - Serviço Social
 - Exames laboratoriais
 - ECG Eletrocardiograma
 - Exames de radiografia RX
 - Serviços administrativos e de apoio

5.4 Atividades a serem realizadas:

- **5.4.1.** Prontos atendimentos nas unidades de saúde Hermelino Agnes de Leão CSI e Unidade De Saúde Hélio Migliari COHAB.
 - Prestar atendimento aos pacientes que procuram o Pronto Atendimento;
 - Acolher os pacientes e seus familiares;
 - Fazer acolhimento com classificação de risco;
 - Realizar atendimento e procedimentos médicos e de enfermagem pertinentes ao presente PLANO DE TRABALHO;
 - Manter em observação os pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e ou estabilização clínica, durante o período de funcionamento de cada unidade;
 - Encaminhar, conforme conduta do Comitê de Integração e Regulação, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas na presente Unidade.
- 5.4.2 Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas PORTE II.
 - Prestar atendimento imediato de urgência/emergência aos pacientes com risco de vida;
 - Acolher os pacientes e seus familiares sempre que procurem a UPA;
 - Fazer acolhimento com classificação de risco;
 - Manter em observação, os pacientes que necessitem para elucidação diagnóstica e



ou estabilização clínica;

- Realizar atendimento e procedimentos médicos e de enfermagem de urgência, estabilizando pacientes graves para que possam ser transferidos a serviços de maior porte:
- Prestar atendimento social ao usuário e familiares se necessário:
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico enquanto paciente permanecer na Unidade;
- Encaminhar para internação os pacientes que não tiverem suas queixas pertinentes resolvidas durante sua permanência na Unidade;
- Fornecer refeição para pacientes em observação;
- Fornecer condições para higienização do paciente.

VI) ESPÉCIE DE ASSISTÊNCIA PRESTADA

6.1. Para o cumprimento do objetivo deste PLANO DE TRABALHO, a CONTRATADA oferecerá ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, em termos de assistência técnico-profissional, respeitando a particularidade de cada Unidade, principalmente no que tange o item 5.3. da cláusula V - DO OBJETIVO.

As ações de saúde contempladas neste PLANO DE TRABALHO compreendem:

- a) ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: destinado a conjugação de esforços, recursos humanos e materiais, para manter em funcionamento o sistema de atendimento às Urgências/Emergências,
- b) SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT): Disponibilização dos recursos disponíveis em cada Unidade para o diagnostico e tratamento.
- c) Encargos profissionais (incluindo plantonista);
- d) Medicamentos receitados e outros materiais utilizados;
- e) Serviços de enfermagem;
- f) Fornecimento de enxoval;
- g) Alimentação com observância das dietas prescritas;
- h) Serviço de Lavanderia;
- i) Engenharia Clínica;
- j) Serviço de Manutenção;
- k) Serviços Administrativos;
- I) Laboratório;
- m) Radiologia;



- n) Serviço de Assistência Social;
- o) Serviço de Portaria/Orientador;
- p) Serviço de Higiene e Limpeza;
- q) Outros que se fizerem necessários ao adequado atendimentos do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.
- r) Solicitar a PRIMEIRA CONVENENTE o fornecimento de transportes a pacientes (Ambulância), nos casos necessários.
- s) Nos atendimentos de crianças, adolescentes, portadores de necessidades especiais e idosos acima de 60 anos, é assegurado o direito a acompanhante.
- **6.2** A demonstração das Metas Qualitativas, serão registradas através de ATAS de reuniões e relatórios, conforme apresentado no item 9.1.2

A CONTRATADA, terá como principal Mecanismo de Controle Interno, uma rotina mensal de emissão e avaliação de relatórios gerenciais, utilizando-se do Sistema de Informações Gerenciais ofertado, que permitirá o monitoramento das Metas Quantitativas de Produção, bem como as Metas Qualitativas, estabelecidas no Edital, a serem aferidas pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, durante toda a vigência do Contrato.

VII) DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- 7.1 A CONTRATADA, se responsabilizará por todos os atendimentos prestados dentro das unidades de Pronto Atendimento, administradas pela mesma, disponibilizando mão de obra qualificada e especializada, obedecendo às normas ministeriais do SUS Sistema Único de Saúde e as resoluções dos Conselhos Profissionais.
- **7.2** A **CONTRATADA**, desenvolverá fluxos e rotinas administrativas de funcionamento das Unidades que estarão disponíveis para controle e auditoria nas próprias Unidades.
- 7.3 Dos Serviços Médicos:
- **7.3.1** A **CONTRATADA**, poderá subcontratar equipes médicas e/ou empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exercerão atividades na área da saúde com o objetivo de:
- a) Confecção e responsabilidade sobre as escalas médicas:

A coordenação médica (in loco e/ou à distância), se responsabilizará pelas escalas médicas, de forma a dar funcionalidade às exigências no presente Plano.

b) Melhoria da qualidade:

Melhorar-se-á a qualidade do atendimento através de orientação e manejo da disciplina médica, com homogeneização e padronização de atendimentos específicos;

c) Grupo de controle de fluxo com ação diária:

A coordenação criará um Grupo de controle do fluxo de pacientes, contendo 3 médicos e 1 enfermeiro, com ações diárias, gerando uma sistemática que integre de forma organizada os diversos níveis de atendimento médico nas unidades objeto deste Plano, a fim de se criar



uma logística que possa evitar transferências desnecessárias e agilizar as essenciais; Para os casos clínicos e cirúrgicos com necessidade do tratamento em nível hospitalar: Após atendimento inicial e indicação de tratamento em ambiente hospitalar, o plantonista fará a admissão do paciente na UPA, que posteriormente será conduzido pela equipe de médicos internistas, que poderão dar sequência no tratamento no mesmo ambiente, repatriar para o município de origem, ou solicitar transferência para a santa casa. Para isso será discutida a real necessidade com o Comitê de Integração, que por sua vez fará o gerenciamento do fluxo desses

- d) Gestão de leitos e regulação das Unidades de Pronto Atendimento: Instituição da regulação e gestão de leitos, a fim de otimizar o tempo de permanência de acordo com protocolos estabelecidos.
- e) Time de resposta rápida para apoio a AMUVIS (Acidente com Múltiplas Vítimas) e pandemias (Dengue, Covid, Influenza, etc), sendo composto pelos médicos do Comitê de Integração e dos Internistas de até três médicos com disponibilidade para dar apoio funcional à unidade principal UPA em situações emergenciais, cuja demanda extrapola em demasia a capacidade de atendimento. Tal apoio tem capacidade de permanência lábil, podendo se estender por uma semana, a fim de dar tempo para que a gestão municipal disponibilize as adequações necessárias;
- f) Visitas clínicas diárias aos pacientes em observação:

A equipe de internistas realizará visitas clínicas diárias aos pacientes em observação, a fim de avaliar as condutas ou defini-las de maneira a iniciar o tratamento, dar esclarecimentos e orientações aos acompanhantes ou familiares, e/ou dar alta das unidades intermediárias. Os profissionais dessa equipe poderão ou não fazer parte de outras equipes uma vez que as atividades são independentes.

g) Ortopedia (in loco e à distância):

Disponibilizar atendimento médico na área de ortopedia (18 horas à distância e 6 horas presenciais) para dar condutas aos casos de menor gravidade onde o tratamento hospitalar não se faz necessário, agilizando o atendimento e diminuindo seu tempo de permanência na unidade. Os horários serão definidos conforme demanda e dos períodos de pico.

7.3.2 A CONTRATADA, disponibilizará equipes médicas qualificadas e no quantitativo compatível com o perfil de cada Unidade e dos serviços que serão prestados conforme quadros abaixo.

| EQUIPE P.A. – DR HÉLIO MIGLIARI | UN. | HORAS |
|---------------------------------|------|-------|
| CLÍNICOS - 17h | 1,00 | 374 |
| CLÍNICOS - 12h | 1,00 | 96 |
| CLINICOS - 12h (FDS) | 2,00 | 192 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO | 1,00 | * |

^{*} De acordo com norma técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina).

- Médico Clínico Geral, sendo: 1 Plantonista no período da manhã, 2
 Plantonistas das 12h à 00h;
- Médico Clínico Geral para sábados, domingos e feriados, sendo: 2
 Plantonistas das 12h à 00h;
- Responsável Técnico da Unidade (Médico); Coordenar e gerenciar todos os serviços médicos.
- Gerente de Plantão (Médico): Contempla a atuação para gerenciamento de condutas/rotinas/controle, agindo de forma preventiva a fim de se evitar transtornos e animosidades, eventualmente prestar apoio em caso de



necessidade (Longo tempo de espera) e cobertura da escala de plantão em

eventuais ausências;

 Comitê de Integração e regulação: Contempla a gestão de fluxo de pacientes, regulação interna de leitos, repatriação de pacientes ("Externos"), assistência

a familiares para esclarecimentos e resolução de conflitos.

EQUIPE P.A. - DR HERMELINO AGNES DE

| LEÃO | UN. | HORAS |
|---------------------|------|-------|
| CLÍNICOS - 6h | 2,00 | 264 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO | 1,00 | * |

^{*} De acordo com norma técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina).

- Médico Clínico Geral, sendo: 2 Plantonistas no período das 18h à 00h de segunda a sexta feira.
- Responsável Técnico da Unidade (Médico);Coordenar e gerenciar todos os serviços médicos.
- •Gerente de Plantão (Médico):Contempla a atuação para gerenciamento de condutas/rotinas/controle, agindo de forma preventiva a fim de se evitar transtornos e animosidades, eventualmente prestar apoio em caso de necessidade (Longo tempo de espera) e cobertura da escala de plantão em eventuais ausências;
- Comitê de Integração e regulação: Contempla a gestão de fluxo de pacientes, regulação interna de leitos, repatriação de pacientes ("Externos"), assistência a familiares para esclarecimentos e resolução de conflitos.

| EQUIPE UPA | QUANTIDADE | HORAS/MÊS |
|------------------------------|------------|-----------|
| CLÍNICOS - 12h | 2,00 | 1440 |
| CLÍNICOS - 18h | 1,00 | 540 |
| PEDIATRA - 12h | 1,00 | 720 |
| ORTOPEDIA - 6h | 1,00 | 180 |
| ORTOPEDIA - 18h (Sobreaviso) | 1,00 | 540 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO | 1,00 | • |

^{*} De acordo com norma técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina).

- Clínico internista (horizontal): Realiza visitas diárias, em média contemplando 6h. Podendo se estender além deste período sem acréscimo dos valores. Com disponibilidade para apoio aos plantonistas em caso de necessidade (In loco ou a distância);
- Ortopedia: Contempla em média avaliação presencial de 6h diárias, podendo se estender além deste período sem acréscimo dos valores. Com disponibilidade nas demais 18h diárias conforme a necessidade do plantonista (In loco ou a distância);
- Responsável Técnico da Unidade (Médico);
- Gerente de Plantão (Médico): Contempla 6h diárias In loco para gerenciamento de condutas/rotinas/controle e apoio em casos de necessidade (Longo tempo de espera);
- Comitê de Integração e Regulação: Contempla a gestão de fluxo de pacientes, regulação interna de leitos, repatriação de pacientes ("Externos"), assistência a familiares para esclarecimentos e resolução de conflitos.



- 7.4 Os serviços serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA, e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens a, b e c do item
 7.5 desta cláusula, serão admitidos nas dependências das UNIDADES para prestar serviços.
- 7.5 Para os efeitos deste PLANO DE TRABALHO, consideram-se profissionais da CONTRATADA:
 - a) O membro de seu corpo clínico;
 - b) O profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
 - c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços na **CONTRATADA** ou se por esta autorizado. Equipara-se ao profissional autônomo definido na alínea c, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde.
- 7.6 Excepcionalmente, em função da ocorrência de situações de calamidade pública, acidentes que envolvam grande quantidade de vítimas e epidemias, havendo infraestrutura disponível, tais serviços poderão ser prestados por profissionais habilitados do MUNICÍPIO, ao seu critério, respeitadas as exigências contidas no regimento interno da CONTRATADA.
- 7.7 A CONTRATADA se responsabilizará pelo serviço de arquivo de prontuários das Unidades, dos atendimentos ocorridos durante a sua gestão, e contemplará a guarda, conservação dos documentos e entrega de cópias ao paciente, quando solicitado pelo mesmo e/ou representante legal, sendo que a mesma será realizada de forma gratuita, por meio de arquivo digital CD, ou em papel, nos prazos específicos em Lei, somente no que concerne ao período que ficou na Unidade.
- 7.7.1 A entrega de cópias aos pacientes, se limitará somente aos pacientes atendidos durante a gestão da CONTRATADA naquelas Unidades.
- 7.8 Os serviços que não estão descritos neste PLANO DE TRABALHO serão analisados e avaliados em documento específico para tal.

VIII) DOS RECURSOS HUMANOS

8.1 A **CONTRATADA** disponibilizará recursos humanos qualificados e no quantitativo compatível com o perfil de cada Unidade e dos serviços que serão prestados conforme descritivo e quadro abaixo.

Descritivo dos Cargos

Coordenador de Enfermagem – Responsável Técnico

Coordena, supervisiona e orienta as equipes de trabalho, unificando e sistematizando a assistência de enfermagem buscando a excelência na assistência de enfermagem, sendo assim responsável pelo seu desenvolvimento; representa o serviço de enfermagem administrativamente; dimensiona o quadro de enfermagem qualitativamente e quantitativamente; compartilha a missão, visão e princípios da instituição com os colaboradores, bem como metas contratuais, estabelecendo e fazendo cumprir o regimento de enfermagem e regulamento interno da instituição; estabelece regime de trabalho eficaz; acompanha o desempenho do serviço; resolve possíveis conflitos e propõe soluções para os problemas do dia a dia de trabalho; convoca, preside e participa de reuniões; mantém inter-relacionamento com os demais



setores do hospital; participa de pesquisas na área da saúde; controla projetos e implementa novos protocolos de assistência; elabora e apresenta relatórios periodicamente e quando solicitado. Participa de projetos de construção ou reforma de unidades assistenciais; elabora junto com o supervisor imediato de cada área a escala de férias e horas extras dos setores subordinados; efetua admissão, demissão e avaliação após autorização da diretoria; zela pelo cumprimento do código de ética e deontologia de enfermagem;

Coordenador Administrativo - Pré hospitalar

Realiza contato direto com a diretoria; Gerencia Recursos Humanos; Administra recursos materiais e serviços diversos da área de sua competência; Planeja, dirige e controla os recursos e as atividades das unidades; Responsável por documentos e registros de licença para funcionamento dos serviços, Responsável por solicitarreparos e manutenção em estrutura física zelando pela unidade.

Enfermeiro Assistencial Diurno Enfermeiro Assistencial Noturno

Planeja, organiza, executa e avalia o processo e os serviços de assistência de enfermagem com foco nas necessidades do paciente; é responsável e, portanto, delega e acompanha as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem nas unidades assistenciais; mantém organizado o estoque de consumo no posto de enfermagem; elabora, executa e participa dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem; implementa ações para a promoção da saúde junto ao hospital; participa da elaboração e execução de planos assistenciais de saúde do paciente no ambiente hospitalar; presta assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; participa e atua nos programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar; realiza e participa da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem; disponibiliza leitos ao núcleo interno de regulação(nir), sempre com a responsabilidade técnica de promover segurança nas infecções cruzadas nos quartos; acompanha visita médica visando informação e orientação aos familiares/paciente; acompanha solicitação e realização de exames; realiza demais atividades inerentes ao enfermeiro.

Técnico de Enfermagem Diurno Técnico de Enfermagem Noturno

Colabora com a enfermeira na elaboração e planejamento do plano de assistência prestada pela enfermagem, desenvolvendo ações de promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e no controle sistemático da infecção hospitalar; recebe plantão e presta assistência integral ao paciente; cuidados de enfermagem, pré e pós operatórios; organiza o ambiente de trabalho e da continuidade aos plantões; trabalha em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; faz controle de sinais vitais; faz aspiração de secreções de pacientes com traqueostomia ou tubo orotraqueal; controla a diurese, débitos de sondas e drenos (faz anotações dos procedimento e cuidados prestados com horários, características e quantidades com carimbo e assinatura); faz curativos em drenos especiais; colhe materiais para exame de laboratório; realiza exames eletrocardiográficos; faz monitoração cardíaca; administra alimentos por sonda; medicamentos e imunizantes; anota o uso de oxigenioterapia em relatório e lança no sistema de gastos; comunica alterações do paciente ao enfermeiro; presta cuidados de conforto e higiene a pacientes em estado



grave sob supervisão do enfermeiro; observa e registra sinais e sintomas apresentados pelos pacientes; faz curativos simples e complexos sob a supervisão do enfermeiro; faz lavagem intestinal; preparo de ambiente e disposição para realização de exames e pré limpeza de materiais; auxilia na vigilância dos pacientes; atende chamadas e campainha; acompanha/transporta pacientes para exames e tratamentos: rx, laboratório, centro cirúrgico; prepara cama simples; arrola roupas e pertences dos pacientes; zela pela conservação do material existente no setor; responsável pelo expurgo de materiais; realiza a devolução de materiais/medicamentos à farmácia; mantém em ordem os prontuários, verificando evolução e prescrição médica de enfermagem, entre outros registros específicos da instituição; realiza demais atividades inerentes a função.

Oficial Administrativo Diurno - Auxiliar Administrativo Oficial Administrativo Noturno

Auxilia nas questões burocráticas, administrativas e financeiras relacionadas com as atividades cotidianas do setor; controla dados e informações relevantes; atende e efetua cadastro de usuários; fornecendo e recebendo informações sobre produtos, serviços e outras em geral; controla agendamentos; prepara relatórios e planilhas; digita e gera relatórios através de sistemas; alimenta sistemas com dados específicos; fornece suporte a gerência; revisa e trata documentos diversos; coleta, armazena e transmite dados do registro hospitalar, organiza e arquiva documentos recebidos e enviados. Realiza atendimento telefônico. Participa de treinamento de pessoas.

Auxiliar Serviços Gerais Diurno – Auxiliar de Limpeza Auxiliar Serviços Gerais Noturno

Trabalha seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente; executa trabalhos de limpeza e desinfecção em geral, ou seja, lava e desinfeta as diversas dependências e instalações do hospital; realiza a limpeza, desinfecção e conservação de utensílios, móveis, fachadas, vidros e equipamentos em geral, para mantê-los em condições de uso; efetua a coleta de lixo dos diversos setores do hospital; realiza o serviço de acordo com as normas estabelecidas pela supervisão, guarda em local adequado e devidamente limpo os materiais e os equipamentos utilizados; comunica a supervisão caso identifique a necessidade de manutenção em utensílios ou estrutura física nas dependências do hospital; participa de programas de treinamentos quando convocado.

Recepcionista Diurno Recepcionista Noturno

Recepciona e presta serviços de apoio a clientes, pacientes e visitantes, público interno e externo; faz atendimento telefônico, presta informações; cadastra os atendimentos e altas, assim como atualiza cadastros já existentes; emite guias dos convênios; realiza rotina com o sistema CROSS; confere FAA para posterior envio para o faturamento, observa normas internas de segurança, conferindo documentos e idoneidade dos clientes, pacientes e visitantes; notifica seguranças sobre presenças estranhas; agenda serviços, consultas e exames; averígua necessidades de clientes, pacientes e visitantes e os dirige ao lugar ou a pessoa procurado; acompanha em sala de exames, indica e auxilia na acomodação de pacientes, prepara sala de atendimento, bem como posiciona o paciente na sala e orienta quanto à realização de exames; auxilia o médico na realização digitação de laudos, liberação de exames; faz verificação e reposição de material, de aparelhos e suas condições de uso; conferência e/ou fechamento de contas e realiza recebimentos de serviços prestados quando necessário, assim como outras rotinas de caixa; atua nas conferências das condições de uso dos quartos e leitos,



zelando pelo patrimônio hospitalar; organiza informações e planeja o trabalho do cotidiano.

Farmacêutico Diurno Farmacêutico Noturno

Promove atenção farmacêutica; estabelece assistência farmacêutica através de ações e serviços relacionados aos medicamentos tais como conservação, controle de qualidade, segurança, eficácia terapêutica, acompanhamento e avaliação da utilização; gerencia o processo de trabalho; manipula nutrição parenteral destinada a atender necessidades específicas dos pacientes, atua nas comissões multidisciplinares; implanta sistema de farmacovigilância para identificação e prevenção de reação adversa aos medicamentos; controla o uso de antibióticos e material médico-hospitalares, adequa-se a necessidade política, social econômica, financeira e cultural da instituição, desenvolve atividades de ensino e educação continuada.

Auxiliar de farmácia Diurno – Ajudante de Farmácia Auxiliar de farmácia Noturno

Presta apoio à equipe de enfermagem; confere as prescrições eletrônicas; separa medicamentos e materiais hospitalares conforme prescrição eletrônica; fraciona as formas farmacêuticas classificadas como líquidos orais; esclarece dúvidas sobre o uso de uma determinada medicação, lançamentos e devoluções dos medicamentos e materiais hospitalares solicitados; atende os medicamentos e materiais das salas cirúrgicas e pronto atendimento, reposição de todos os carrinhos emergenciais e farmácias satélites; faz inventário e conferência do estoque observando lote e data de validade; entrega dos medicamentos e materiais nos setores de internações, etiquetagem de todos os medicamentos padronizados.

Técnico em Radiologia

Acompanha o lançamento em sistema da prescrição médica referente aos exames, busca e encaminha o paciente a sala de exames, certificando-se de ser o correto, bem como atende-o no leito quando necessário, posiciona-o e realiza o exame conforme prescrição; edita o filme na sala de comando, realiza conferência e libera o paciente encaminhando o para a recepção; envia imagens para o sistema epacs assim como dá baixas nos exames já realizados; faz o lançamento do material utilizado em sistema; zela pela conservação dos equipamentos, bem como limpeza e higienização dos mesmos; organiza as salas, trabalhando sempre com as normas de proteção radiológicas.

Assistente Administrativo

Executa serviços de apoio nas áreas de administração, compras, finanças e logística, atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços, tratam documentos variados, cumprindo todo procedimento necessário referente aos mesmos. Auxilia nas questões burocráticas e administrativas relacionadas com as atividades cotidianas do setor; controla dados e informações relevantes; atende usuários; digita e gera relatórios através de sistemas; alimenta sistemas com dados específicos; fornece suporte a gerência; revisa documentos; coleta, armazena e transmite dados do registro hospitalar, organiza e arquiva documentos recebidos e enviados. Participa de treinamento de pessoas

Copeira

Atende os clientes, serve alimentos e bebidas; lava e guarda utensílios de uso; verifica



as altas do dia dos pacientes, faz limpeza e organização do setor; manipula alimentos, prepara sucos, cafés, vitaminas e distribuí dietas aos clientes do hospital; trabalha em conformidade a normas e procedimentos técnicos e de qualidade, segurança, higiene e saúde; realiza rotinas de caixa.

Pré-Faturista

Analisa contas hospitalares, facilitando o processamento de dados e análises para redução e controle de gastos, melhoria da qualidade na assistência e efetivação de cobrança adequada para diminuição das glosas; organiza e confere o prontuário do paciente físico e digital; participa de reuniões quando pertinente.

Técnico de manutenção

Presta serviços de manutenção predial em geral. Manutenção preventiva, corretiva e preditiva, conserta e instala aparelhos, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos. Trabalha seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente. Organiza o local de trabalho e redige documentação técnica. Pode subir em alturas acima de 2mts. Une e corta peças de ligas metálicas usando processos de soldagem e corte tais como eletrodo revestido, tig, mig, mag, oxigás, arco submerso, brasagem, plasma.

Enfermeiro SCIH

Coleta dados de infecção hospitalar baseado no sistema de vigilância adotado; elabora e participa do programa de educação continuada; orienta e supervisiona as medidas de isolamento; visita diária nas unidades de terapia intensiva e pronto socorro e semanal nas outras unidades de internação; presta assistência ao paciente fazendo monitoramento dos resultados das culturas dos pacientes internados; notifica os casos de infecção hospitalar e acompanhamento dos mesmos no hospital; busca telefônica pós alta de pacientes submetidos a cirurgia classificada como limpa/ cesarianas com monitoramento para verificar se houve infecções relacionadas aos procedimentos realizados; informa os casos das doenças de notificação compulsória à vep; realiza coleta de exames específicos e monitora a ocorrência de infecções por germes multirresistentes.; Monitora a limpeza das caixas d'água e ar-condicionado.

Auxiliar Administrativo (Setor Assist.Social)

Auxilia nas funções administrativas do setor, atende telefonemas externos, internos, anota recados, organiza documentos, atualiza planilhas de atendimento, envia e recebe do para a secretaria e entrega documentos em outros setores; atende ao público pessoalmente no setor de serviço social e faz as devidas orientações ou encaminha para as assistentes sociais quando necessário; faz contatos com familiares de pacientes quando solicitado pelas equipes para informar de altas, necessidades de acompanhantes ou itens de higiene, assim como para se reunir com médicos; acompanha funerária ao necrotério para liberação de óbitos assim como realiza conferência de plantão do local e controle dos óbitos; solicita declaração de óbito para o motorista.

Supervisor Administrativo

Supervisiona colaboradores dos setores administrativos quanto as suas funções, controle de ponto, planejamento de férias e avaliação de desempenho; realiza reuniões





setoriais e treinamentos; presta atendimento a cliente internos e externos; responsável pelas rotinas administrativas; é responsável pela comunicação, liderança e motivação destas equipes; controle de relatórios e demais documentos das equipes que é responsável; participa de reuniões e é responsável pela qualidade dos serviços de suas equipes.

Assistente Social

Realiza visitas aos pacientes com objetivo de reconhecer e analisar fragilidades; elabora relatórios sobre condições socioeconômicas e sociofamiliares dos pacientes; articula e participa de reuniões com médicos e familiares; presta serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação); fortalece os vínculos familiares promovendo melhor acompanhamento e recuperação do paciente; busca garantir o acesso do paciente e familiares aos serviços; desempenha tarefas administrativas e articula recursos financeiros disponíveis.; Planeja, coordena e avalia planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional no âmbito organizacional.

Auxiliar de Almoxarifado

Responsável pela separação e distribuição dos materiais de acordo com a solicitação dos setores; lança as requisições no sistema de controle de estoque; atende aos entregadores (transportadoras); confere os volumes recebidos; confere os produtos de acordo com a nota fiscal e, por fim, acondiciona os materiais em seus devidos lugares; responsável pela higiene e organização do local de trabalho; participa de inventário.

Auxiliar Setor de Pessoal

Auxilia nas questões burocráticas e administrativas relacionadas com as atividades do setor. Executa e auxilia em tarefas relacionadas a administração de pessoal da empresa, preparação, conferência e lançamento de eventos para calculo da folha de pagamento. Realiza e participa da manutenção de benefícios e de ponto eletrônico, bem como demais atividades ligadas ao registro de empregados e controle de pessoal. Alimenta sistemas internos mantendo sempre atualizado o cadastro de empregados. Responsável pelo recebimento e lançamento de atestados em sistema, geração e acompanhamento de afastamento previdenciário. Atende público interno e externo e orienta os empregados.

Orientador Diurno - Orientador Noturno

Auxilia prestando informações aos pacientes e sempre que solicitado por pessoas que estiverem no local, existindo alguma intercorrência no interior da unidade o orientador poderá adentrar a unidade para prestar auxílio.

8.1.1 PRONTO ATENDIMENTO DR. HERMELINO AGNES DE LEÃO - CSI

| Profissional | Carga horária | Quantidade |
|--|---------------|------------|
| Coordenador de Enfermagem - Responsável Técnico | 12 h/semanais | 01 |





| Enfermeiro Assistencial Noturno | 36 h/semanais | 02 |
|----------------------------------|---------------|----|
| Técnico de Enfermagem Noturno | 36 h/semanais | 03 |
| Oficial Administrativo Noturno | 36 h/semanais | 02 |
| Auxiliar Serviços Gerais Noturno | 36 h/semanais | 02 |
| Orientador Noturno | 36 h/semanais | 01 |
| Farmacêutico Noturno | 36 h/semanais | 01 |
| Auxiliar de farmácia Noturno | 36 h/semanais | 01 |
| Pré Faturista | 42 h/semanais | 01 |
| | | |

8.1.2 PRONTO ATENDIMENTO DR. HÉLIO MIGLIARI FILHO

| Profissional | Carga horária | Quantidade |
|--|------------------|------------|
| Coordenador de Enfermagem - Responsável Técnico | 30 h/semanais | 01 |
| Enfermeiro Assistencial Diurno Enfermeiro Assistencial Noturno | 36 h/semanais | 05 03 |
| Técnico de Enfermagem Diurno | 36 | 06 |
| Técnico de Enfermagem Noturno | h/semanais | 04 |
| Oficial Administrativo Diurno | 36 | 05 |
| Oficial Administrativo Noturno | h/semanais | 03 |
| Auxiliar Serviços Gerais Diurno | 36 | 04 |
| Auxiliar Serviços Gerais Noturno | h/semanais | 02 |
| Orientador Diurno | 36 | 02 |
| Orientador Noturno | h/semanais | 01 |
| Farmacêutico Diurno | 36 | 02 |
| Farmacêutico Noturno | h/semanais | 01 |
| Auxiliar de farmácia Diurno | 36 | 02 |
| Auxiliar de farmácia Noturno | h/semanais | 02 |
| Copeira | 42 h/semanais | 04 |
| Auxiliar administrativo | 42 h/semanais | 01 |



8.1.3 UNIDADE DE PRONTO UNIDADE – UPA

| Profissional | Carga horária | Quantidade |
|---|---------------|------------|
| Coordenador de Enfermagem - Responsável Técnico | 42 h/semanais | 01 |
| Enfermeiro Assistencial Diurno Enfermeiro Assistencial Noturno | 36 h/semanais | 10 10 |
| Enfermeiro NEP -Núcleo Educação Permanente | 42 h/semanais | 01 |
| Enfermeiro SCIH | 42 h/semanais | 01 |
| Técnico de Enfermagem Diurno Técnico de Enfermagem Noturno | 36 h/semanais | 22 21 |
| Oficial Administrativo Diurno Oficial Administrativo Noturno | 36 h/semanais | 05 05 |
| Auxiliar Serviços Gerais Diurno Auxiliar Serviços Gerais Noturno | 36 h/semanais | 08 08 |
| Orientador Diurno Orientador Noturno | 36 h/semanais | 02 02 |
| Farmacêutico Diurno Farmacêutico Noturno | 36 h/semanais | 03 02 |
| Auxiliar de farmácia Diurno Auxiliar de farmácia Noturno | 36 h/semanais | 03 02 |
| Técnico em Radiologia | 24 h/semanais | 04 04 |
| Auxiliar Administrativo (Setor Assist.Social) | 42 h/semanais | 01 |
| Copeira | 42 h/semanais | 04 |
| Supervisor Administrativo | 42 h/semanais | 01 |
| Assistente Social | 30 h/semanais | 05 |
| Auxiliar de Almoxarifado | 42 h/semanais | 01 |
| Assistente Administrativo | 42 h/semanais | 02 |
| Auxiliar Setor de Pessoal | 42 h/semanais | 01 |
| Faturista | 42 h/semanais | 02 |
| Pré Faturista | 42 h/semanais | 01 |
| Técnico de manutenção | 42 h/semanais | 01 |







desenvolvimento das atividades. As equipes de saúde poderão trabalhar em todas as Unidades gerenciadas pela **CONTRATADA**, alternando horários, para uma melhor eficiência do trabalho sem que fira a legislação trabalhista e mantendo o dimensionamento de pessoal deste Plano.

IX) DAS METAS

9.1 A CONTRATADA, desenvolverá e implementará ações para atingir as seguintes metas:

9.1.1 Meta quantitativa

9.1.1.1 Através do presente PLANO DE TRABALHO estima-se os quantitativos mínimos de produção para as Unidades de Saúde Dr. Hélio Migliari e Dr Hermelino Agnes de Leão – CSI respectivamente, com base em informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde referente aos dados do último ano, sobre as projeções das metas realizadas pela CONTRATADA gestora do Serviço de Pronto Atendimento CS-I e COHAB:

| Procedimento | Quantidade Mensal | Quantidade Mensal | Quantidade |
|---|-------------------|-------------------|--------------|
| | PA COHAB | PA CSI | Mensal Total |
| Consulta Médica | 2625 | 625 | 3250 |
| Aferição Pressão Arterial | 2625 | 625 | 3250 |
| Acolhimento e classificação de risco | 2625 | 625 | 3250 |
| Glicemia Capilar | 262 | 62 | 324 |
| Administração de Medicamentos | 262 | 62 | 324 |
| Ações de Redução Danos | 3 | 2 | 5 |
| Coleta Material Exames laboratoriais | 131 | 31 | 162 |
| Curativo Grau I | 26 | 6 | 32 |
| Catet. vesical de demora | 7 | 1 | 8 |
| Cateterismo vesical de alívio | 7 | 1 | 8 |
| Eletrocardiograma | 20 | 5 | 25 |
| Retirada de pontos | 7 | 2 | 9 |
| Oxigenioterapia | 3 | 1 | 4 |
| Inalação | 26 | 6 | 32 |





9.1.1.2 A CONTRATADA através do presente PLANO DE TRABALHO estima os quantitativos mínimos de produção para a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas - UPA:
22.2 - Estimativas mínimas de metas de produção UPA 24 horas:

| MÉDICO CLÍNICO E PEDIATRA | ANO | MÊS |
|--|---------|--------|
| 0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 4.416 | 368 |
| 0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | 96.000 | 8.000 |
| 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA | 600 | 50 |
| 0301060100 EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES | 1.320 | 110 |
| SubTotal Médico Clínico | 102.336 | 8.528 |
| ENFERMEIRO | ANO | MêS |
| 0301060118 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | 113.016 | 9.418 |
| 0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POR PACIENTE) | 600 | 50 |
| 0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL | 113.016 | 9.418 |
| 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA | 384 | 32 |
| 0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO | 144 | 12 |
| 0301100144 OXIGENOTERAPIA | 2.088 | 174 |
| CURATIVO GRAU 1 C/ OU S/ DEBRIDAMENTO | 360 | 30 |
| GLICEMIA CAPILAR | 5.160 | 430 |
| SONDAGEM GÁSTRICA | 166 | 14 |
| SubTotal Enfermeiro | 234.934 | 19.578 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM | | - |
| 0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POR PACIENTE) | 83.400 | 6.950 |
| 0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL | 15.012 | 1.251 |
| 0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO | 1.848 | 154 |
| COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL | 14.952 | 1246 |
| ENEMA | 648 | 12 |
| CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO | 636 | 53 |
| GLICEMIA CAPILAR | 5.412 | 451 |
| | | |



| CURATIVO GRAU 1 C/ OU S/ DEBRIDAMENTO | 4.056 | 338 |
|---|---------|--------|
| 0301100144 OXIGENOTERAPIA | 972 | 81 |
| SubTotal Técnico de Enfermagem | 126.936 | 10.536 |
| PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | | |
| 0202-DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO | 59.496 | 4.958 |
| 0204-DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA | 44.712 | 3.726 |
| 0211-MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES | 4.476 | 373 |
| Subtotal procedimentos com finalidade diagnóstica | 108.684 | 9.057 |

9.1.2 Metas qualitativas

9.1.2.1 Através do presente **PLANO DE TRABALHO** estima-se alcançar as metas qualitativas abaixo especificadas:

A) POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

a.1) - Humanização

| | | | | | PONTUAÇÃO | |
|----------|--|---|--|--|-----------|--------|
| N | INDICADOR | META | RANKING DE PONTUAÇÃO | FONTE DE INFORMAÇÃO | Possível | Obtida |
| 1 | Melhoria no atendimento aos usuários na urgência e emergência, dentro dos princípios do SUS e de acordo com o PNH – Programa Nacional de Humanização | Acolhimento com orientador para direcionamento do paciente e sala de espera adequada para garantir a segurança e conforto do paciente conforme a necessidade de cada caso | Apresentou regulamentação =10 pontos Não apresentou regulamentação = não pontua | Documento de demonstração da prestação de serviço | 10 | |



| _ | | | | | | |
|---|---|--|---|--|----|--|
| 4 | Organizar a Unidade para a permanência de acompanhantes | Orientar os acompanhantes e fornecer informações sobre o paciente conforme código de ética e disponibilizar condições para manter acompanhantes durante a observação dos pacientes de acordo com as políticas prioritárias | Apresentou norma = 20 pontos Não apresentou norma = não pontua | Apresentar norma organizada para acompanhantes | 20 | |
| | Constituir e manter grupo de trabalho em humanização | Formalizar o grupo de trabalho de humanização com a participação de representantes dos funcionários assistenciais e administrativos. Apresentar a ata das reuniões realizadas, com seus planejamentos e ações implantadas do planejamento anual ocorridas no período. | Apresentou Ata = 10 pontos Não apresentou ata = não pontua | Apresentação de ata das reuniões realizadas | 10 | |
| 4 | Realizar pesquisa de satisfação dos usuários, por meio de formulários padronizados junto a usuários e/ou acompanhante, com amostragem de10% do total atendido mensalmente | Apresentar relatório mensal do resultado de pesquisa de satisfação dos usuários, considerando percentual dos | pontos | Relatório mensal do resultado da pesquisa de satisfação dos usuários | 10 | |



| Manter serviço de ouvidoria integrado com osexistentes no Ouvidor SES | Verificar com a Ouvidoria da SMS número de demandas resolvidas sob o número de demandas registradas no sistema de ouvidoria SES | 100% das Ouvidorias SES registradas e respondidas e/ou ausência de registros de Ouvidoria SES = 10 pontos < de 100% das Ouvidorias SES registradas e respondidas = não pontos | Comprovar mediante relatório obtidona ouvidoria da SMS por intermédio do Ouvidor SES | 10 | |
|--|--|--|---|----|---|
| Apresentar 6 Projeto de Integração coma comunidade | Criação de grupo para execução de palestra para a comunidade abordando temas de saúde pública e orientação sobre o serviço, podendo este se integrado com as escolas que executam estágio | Pontua caso apresente projeto ou lista de frequência em palestras realizadas para a comunidade (podendo ser com a participação de parceiros = professores e alunos deestágio, etc) | Apresentar projetos de palestras e /ou atividades de integração com a comunidade | 10 | |
| Manter a educação continuada e permanente, com Desenvolvimen to de capacitações e treinamentos, periodicamente | Desenvolver ações de educação continuada e permanente para a equipe multidisciplinar, através de planejamento semestral, visando o desenvolvimento profissional e a qualificação do serviço. | Apresentar a lista de presença com no mínimo 03 ações realizadas no período, conforme planejamento semestral = 10 pontos Apresentar a lista de presença com no mínimo 02 ações realizadas no período = 05 pontos Apresentar a lista de presença com no mínimo 01 ação realizada no período = 02 pontos Não apresentar = não pontua. | Apresentação das ações de educação desenvolvidas com a lista de presença (data, nome e categoria profissional). | 10 | |
| | | TOTAL HUMANI | ZAÇÃO | 80 | 0 |



a.2) Gestão do Serviços de Pronto Atendimento

| | | | | | PONTU | AÇÃO |
|----------|--|--|---|--|----------|--------|
| N | INDICADOR | META | RANKING DE PONTUAÇÃO | FONTE DE INFORMAÇÃO | Possível | Obtida |
| 1 | Garantir acolhimento com classificação de risco, de acordo com as diretrizes do MS | Realizar a classificação de risco com todos os pacientes atendidos, devendo ser triado 100% destes. | Apresentou protocolo = pontua 20 pontos Não apresentou = não pontua | Apresentação de normativa da instituição para classificação de risco | 20 | |
| 2 | Elaborar relatório de atendimento, por unidades de saúde, conforme classificação de risco | Demostrar através de relatório, o número de atendimentos por unidade conforme a classificação de risco. Apresentar relatório quadrimestral (digitalizado) com o número de atendimentos mês a mês, por unidade de saúde e classificação de risco | Atingir 100% da meta = 40 pontos de 90 a 99,9% = 35 pontos de 80 a 89,9% = 20 pontos de 70 a 79,9% = 10 pontos menor de 70% = não pontua | Apresentação de relatório do quantitativo de pacientes atendidos com respectiva classificação de risco | 40 | |
| 3 | Avaliar o tempo de espera para o atendimento do usuário conforme padrão do Protocolo padronizado pelo Ministério da Saúde. | Demonstrar através de relatório, do tempo de espera para o atendimento do usuário em relação ao esperado no Protocolo do Ministério da Saúde. Apresentar relatório quadrimestral, com a média do tempo de espera para o atendimento, desde a confecção da ficha até o atendimento médico. | Apresentou = 40 pontos não apresentou = não pontua | Apresentar relatório mensal, com a média do tempo de espera para o atendimento, desde a confecção da ficha até o atendimento médico. | 40 | |
| 4 | Preenchimento adequado do prontuário de todos os pacientes atendidos. | Auditoria operativa em 05(cinco) prontuários referentes ao período de análise. | Apresentou = 20 pontos não apresentou = não pontua | Realização de auditoria "in loco" com emissão de relatório da análise dos prontuários | 20 | |





| _ | | | | | | |
|---|---|--|--|---|----|--|
| 5 | Garantir que 100% das emergências sejam atendidas de acordo com o protocolo do termo de colaboração. | Manter o alendimento às emergências nas especialidades pactuadas conforme o termo de colaboração. | Apresentou = 20 pontos não apresentou = não pontua | Apresentação de relatório mensal do Total de atendimento na UPA por especialidade e relatório de procedência. | 20 | |
| 6 | Melhor integração com a Central de Regulação de leitos de Urgência/Emerg ência com a finalidade de agilizar internamentos, otimizando tempo de espera, garantindo o atendimento amplo das necessidades e segurança ao paciente. | Encaminhar 100% das demandas de pacientes que necessitam de contra- referência através da Central de Regulação com uma maior interlocução Á | Atingir 100% da meta = 60 pontos Atingiu parcialmente = 50 pontos Não atingiu = Não pontua | horas enviado ao CPAI por e- | 60 | |



| | | - | OURING | | | |
|---|--|--|--|--|----|--|
| 7 | Garantir o serviço integrado de rede na atenção primária, secundária e terciária. | Os casos atendidos que se caracterizarem eletivos/ambulatoriais deverão ser encaminhados/referenc iados à APS. Os pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (COHAB e POSTÂO) que tiverem classificação de risco vermelho ou amarelo, deverão ser prontamente encaminhadas a UPA. O serviço integrado deverá garantir uma comunicação efetiva entre rede de urgência e emergência e hospitalar com igualdade, equidade e isonomia. | Apresentou = 40 pontos não apresentou = não pontua | Relatório por Unidade de atendimento por classificação de risco | 40 | |
| 8 | Instituir, atualizar e revisar permanentement e os Protocolos/POP de atendimento na Urgência e Emergência. | Implementação e execução de protocolos clínicos de atendimento médico, serviço social, enfermagem, assistência farmacêutica e exames diagnósticos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e preconização dos respectivos Conselhos de Classe. | Apresentou = 20 pontos não apresentou = não pontua | Envio de declaração sobre a situação atualização dos Protocolos/POP | 20 | |
| 9 | Atender as normativas para prescrição medicamentosa quanto a padronização dos impressos para medicamentos sujeitos a controle especial e conforme preconizado pela Assistência Farmacêutica. | Prescrever medicamentos conforme RDC 344 de 1998 e Lei n º 5991 de 17/12/1973 | Apresentou = 20 pontos não apresentou = não pontua | Apresentação do modelo de receituário utilizado para comprovação do enquadramento das normas do CFF. | 20 | |



| 1 0 | Realizar notificação agravos saúde notificação compulsória. | Demonstrar através de dos relatório os agravos de em notificação compulsória de conforme regras definidas pelo Ministério da Saúde. | Apresentou = 20 pontos não apresentou = não pontua | Apresentar de relatório consolida do dos agravos notificado s | 20 | |
|-----|--|---|--|--|-----|---|
| 1 | Realizar e disponibiliza r aescala mensal. | A escala de plantão mensal deverá ser disponibilizada de forma eletrônica. | Apresentou = 20 pontos não apresentou = não pontua | Apresentação de e-mail com remessa eletrônica da escala. | 20 | |
| | | | | | 320 | 0 |

| | | | | | PONT | JAÇÃO |
|---|--|---|--|---|----------|--------|
| N | INDICADOR | META | RANKING DE PONTUAÇÃO | FONTE DE INFORMAÇÃO | Possível | Obtida |
| 1 | Metas Físicas | Cumprimento das metas físicas pactuadas | Cumpriu 100% da meta = 60 pontos Cumpriu parcialmente = 30 pontos Não cumpriu = não pontua | Envio de relatório mensalcom demonstrativo da produção mensal realizada | 60 | |
| 2 | Manter a manutenção predial e de equipamentos, com serviço próprio ou de terceiros, de forma Responsável e de qualidade. garantindo o funcionamento adequado dos equipamentos direta ou indiretamente ligados ao paciente. | Realizar revisão quadrimestral dos prédios. No caso de equipamentos conforme nível de desgaste de cada item específico e indicação do fabricante. | Apresentou = 20 pontos Não apresentou = nãopontua | Envio de relatório que ateste a execução das manutenções necessárias | 20 | |





| | | | TOTAL GES | TÃO | 200 | 0 |
|---|--|---|--|--|-----|---|
| 7 | Centro de Custos para cada Unidade. | Implantar Centro de Custo para cada Unidade contratada | Apresentou = 20 pontos Não apresentou = não pontua | Envio da prestação de contas dos serviços realizados | 40 | |
| 6 | Realizar reuniões das comissões de revisão de óbitos e ética médica. | Manter as comissões atuantes e com apresentação de cronograma e as atas das reuniões. | Apresentou = 20 pontos Não apresentou = não pontua | Apresentar a ata de reuniões do período. | 20 | |
| 5 | Manter conselho de ética atuante. | Manter conselho de ética por classe profissional (Médica, Enfermagem). presentar a ata de reuniões no período de avaliação. | Apresentou = 20 pontos Não apresentou = não pontua | Apresentar a ata de reuniões no período de avaliação. | 20 | |
| 4 | Manter comissão de avaliação de infecção (CCIH). | Manter comissão de CCIH, de acordo com o cronograma de reuniões do Serviço. | Apresentou = 20 pontos Não apresentou = não pontua | Apresentar a ata de reuniões no período de avaliação. | 20 | |
| 3 | Manter comissão de avaliação de ficha de atendimentos (FA). | Manter comissão de revisão de fichas de atendimentos, de acordo com o cronograma de reuniões do Serviço. | Apresentou = 20 pontos Não apresentou = não pontua | Apresentar a ata de reuniões no período de avaliação. | 20 | |

X) Etapas ou Fases de Execução

| ETAPA | DESCRIÇÃO | Mês 1 | Mês 2 |
|-------|---|-------|-------|
| 1 | Acompanhamento das ações realizadas | X | X |
| 2 | Análise global de indicadores e resultados | X | X |
| 3 | Ações estratégicas e corretivas se necessário | X | X |
| 4 | Acompanhamento das ações realizadas | X | X |
| 5 | Finalização do projeto | | |
| 6 | Prestação de contas mensal | Χ | X |
| 7 | Prestação de contas anual | | |

XI) PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

11.1. O prazo de execução do presente PLANO DE TRABALHO de 24/07/2023 a 23/09/2023.

XII) DOS RECURSOS A SEREM DISPONIBILIZADOS



- 12.1 O valor estimado para execução do presente PLANO DE TRABALHO é de R\$ 5.948.815,82 (cinco milhões, novecentos e quarenta e oito mil, oitocentos e quinze reais e oitenta e dois centavos).
- 12.1. 2 Fica acordado que as partes deverão rever de imediato, preços e demais condições vigentes no presente contrato, sempre que o equilíbrio econômico/financeiro for afetado por fatos relevantes e alheios a vontade das partes, inclusive no que se refere as alterações de pisos nacionais de salários advindos por Lei.
- 12.2 Os pagamentos deverão ser realizados mensalmente, devendo ocorrer até o 5º dia útil do mês subsequente ao serviço prestado.
- 12.3 A CONTRATADA movimentará conta bancária na Caixa Econômica Federal, Agência tipo de operação nº Conta-Corrente nº com agência em Bauru, em nome da mesma, para transferência do recurso objeto do presente plano de trabalho.

XIII - DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

DAS UNIDADES DOS PRONTOS ATENDIMENTOS UPA-24H, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE DR. HÉLIO MIGLIARI E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DRº HERMELINO AGNES DE LEÃO - CS I.

| PM OURINHOS - PREFEITURA MUNICIPAL DE | COURINHOS | |
|--|--------------------------------|---------------------|
| TEL./FAX.: (14)3302-6600 | N° CNPJ: 53.412.144/0001-11 | SMS/OURINHOS |
| RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE | | SJIS/OCKLANOS |
| MISERICÓRDIA DE OURINHOS | | |
| OBJETO | | |
| SERVIÇOS DE UNIFICAÇÃO DE SAÚDE DE QURINHOS 24 HOR. | AS - REDE URGENCIA E | EMERGENCIA - OURINH |

UPA 24H / PA COHAB / PA CS-I

| CUSTOS | | PREÇO | | | |
|---|-----|--------------|----|--------------|--|
| | | Mensal | | Total | |
| 1. Pessoal e Reflexo | R\$ | 1.956.254,51 | RS | 3.912.509,02 | |
| 1.1. Remunerações de Pessoal | R\$ | 513.784,32 | RS | 1.027.568,64 | |
| 1.2. Benefícios | RS | 86.216,84 | RS | 172.433,68 | |
| 1.3. Encargos e Contribuições | RS | 41.102,75 | RS | 82.205,50 | |
| 1.4. Provisionamentos | RS | 197.324,36 | RS | 394.648,72 | |
| 1.5. Serviço de Apoio Administrativo - Santa Casa | R\$ | 157.238,00 | RS | 314,476,00 | |
| 1.6. Outras Formas de Contratação (Médicos por Pessoa Jurídica) | RS | 960.588,24 | RS | 1.921.176,48 | |
| 2. Medicamentos | RS | 100.000,00 | RS | 200.000,00 | |
| 3. Materiais de Consumo Assistencial | R\$ | 75.000,00 | RS | 150.000,00 | |
| 3.1. Produtos Médicos, de Enfermagem e Correlatos | RS | 50.000,00 | RS | 100.000,00 | |
| 3.2. Gases Medicinais | RS | 25.000,00 | RS | 50.000,00 | |
| 4. Materiais Diversos | R\$ | 100.000,00 | RS | 200.000,00 | |
| 4.1. Materiais de Higienização Pessoal | RS | 25.000,00 | RS | 50,000,00 | |
| 4.2. Materiais de Expediente | RS | 25.000,00 | RS | 50.000,00 | |
| 4.3. Materiais de Copa, Cozinha e Alimentação | RS | 20.000,00 | RS | 40.000,00 | |



| 4.4. Uniformes e EPI's | R\$ | 10.000,00 | RS | 20.000,00 |
|--|-----|--------------|-----|--------------|
| 4.5. Materiais de Manutenção | RS | 20.000,00 | RS | 40.000,00 |
| 5. Serviços de Apoio Assistencial | RS | 236.400,00 | R\$ | 472.800,00 |
| 5.1. Esterilização - CME | RS | 5.000,00 | R\$ | 10.000,00 |
| 5.2. Serviços de Lavanderia e Manutenção de Enxoval | R\$ | 31.400,00 | R\$ | 62.800,00 |
| 5.2. Serviços de Nutrição e Dietética | RS | 200.000,00 | RS | 400.000,00 |
| 6. Seguros, Imp., Taxas, Emolumentos e Verbas Miúdas | R\$ | 25.000,00 | R\$ | 50.000,00 |
| 6.1. Seguros Institucionais (Imóvel, Patrimônio, Pessoal) | R\$ | 10.000,00 | RS | 20,000,00 |
| 6.2. Impostos, Taxas, Emolumentos e Verbas Miúdas | RS | 15.000,00 | RS | 30.000,00 |
| 7. Tarifas Públicas | RS | 20.400,00 | RS | 40.800,00 |
| 7.1. Internet | RS | 200,00 | RS | 400,00 |
| 7.2. Telefonia | R\$ | 200,00 | RS | 400,00 |
| 7.3. Água e Esgoto | R\$ | MI MI | RS | - |
| 7.4. Energia Elétrica | RS | 20.000,00 | RS | 40,000,00 |
| 8. Prestação de Serviços Terceiros | RS | 415.353,40 | RS | 830.706,80 |
| 8.1. Dedetização, Desratização e Eliminação de Pragas Urbanas | RS | 450,00 | RS | 900,00 |
| 8.2. Engenharia Cínica | RS | 55.000,00 | RS | 110.000,00 |
| 8.3. Serviço de Apoio à Gestão | RS | 60.000,00 | RS | 120.000,00 |
| 8.4. Higienização e Manutenção de Climatizadores de Ar (PMOC) | RS | 6.097,40 | RS | 12.194,80 |
| 8.5. Limpeza de Caixa d'Água e Análise de Água e Jardinagem | RS | | RS | - |
| 8.6. Locação de Equipamentos Assistenciais e não Assistenciais | RS | 77.830,00 | RS | 155.660,00 |
| 8.7. Laboratório Clínico | RS | 84.000,00 | RS | 168.000,00 |
| 8.8. Serviços de Raio-X (Laudo) | R\$ | 31.500,00 | RS | 63.000,00 |
| 8.9. Serviços de Manutenção Predial e Mobiliária | RS | 65.000,00 | RS | 130.000,00 |
| 8.10. Serviços de Manutenção de Rede de Gases | RS | - | RS | - |
| 8.11. Serviços de Apoio Jurídico | RS | 7.000,00 | RS | 14.000,00 |
| 8.12. Serviços de Portaria e Monitoramento | RS | 26.526,00 | RS | 53.052,00 |
| 8.13. Serviços de Coleta de Resíduos | RS | 1.950,00 | RS | 3.900,00 |
| 9. Informática | R\$ | 46.000,00 | R\$ | 92.000,00 |
| TOTAL CUSTEIO | RS | 2.974.407,91 | R\$ | 5.948.815,82 |

XIV) DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

14.1 Os repasses deverão ser pagos em 2 duas parcelas mensais conforme quadro a seguir:

| | VALOR (R\$) |
|-------|--------------|
| Mês 1 | 2.974.407,91 |
| Mês 2 | 2.974.407,91 |

XV) DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

15.1 – A Santa Casa apresentará até o 30º (trigésimo) dia de cada mês, a Prestação de Contas do mês anterior, por meio de relatório pertinente à execução do respectivo Termo de Colaboração, contendo as despesas efetuadas, pagamento de pessoal contratado e os recolhimentos das obrigações previdenciárias, trabalhistas, tributárias e fiscais, comparativo



específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

- 15.1.1 A Santa Casa apresentará a prestação de contas mensal pelo Sistema SICONVINHO.
- **15.2** A Prestação de Contas anual será apresentada até o último dia útil do mês de Dezembro de 2023.
- **15.3** A Prestação de Contas final será apresentada até 30 (trinta) dias após o término do respectivo Termo de Aditamento.
- **15.4** A prestação de Contas deste Plano de Trabalho será realizada na forma da Lei 13.019 de 2014.
- **15.5** A prestação de contas e todos os atos que dela decorram dar-se-ão em plataforma eletrônica, permitindo a visualização por qualquer interessado.

XVI) DA INADIMPLÊNCIA

16.1 A Santa Casa fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devidopelo Poder Público.

XVII) DA VIGÊNCIA

17.1 O Prazo de vigencia do presente Plano de Trabalho será de 24/07/2023 a 23/09/2023.

Ourinhos, 19 de julho de 2023.

MUNICÍPIO DE OURINHOS - PREFEITURA MUNICIPAL

LUCAS POCAY ALVES DA SILVA

Prefeito Municipal de Ourinhos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DONAY DA SILVA JACINTHO NETO

Secretário Municipal de Saúde

64





ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - SANTA CASA

CELSO ZANUTO

Presidente

TESTEMUNHAS:-

HALYNE BOTELHO BERNARDO

RG nº.

CPF/MF nº.

LETICIA FOGANHOLI MOURA ZANATTA

RG nº.

CPF/MF nº.

TERMO ADITIVO AO PLANO DE TRABALHO. - TERMO DE COLABORAÇÃO 34/2022