



**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira**  
**Grupo de Gestão de Convênios**

**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: 9899 NIS Processo: 10524

Órgão/Entidade: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**

CNPJ: 45.383.106/0001-50

Atividade Econômica:

Endereço: Rua Doutor Carlos Carvalho Rosa Número:

Município: Birigui CEP: 16201010

Telefone: 36493100

Email: administracao3@santacasabirigui.com.br

Conta Corrente: Banco: 001 Agência: 65943 Número C/C: 000295442 Praça de Pagamento: BIRIGUI

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

**RESPONSÁVEIS PELA INSTITUIÇÃO**

CPF	Reg.Profissional	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
023.526.508-01		CLAUDIO CASTELÃO LOPES	Autoridade Beneficiário	PRESIDENTE	presidente@santacasabirigui.com.br

**CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO**

**Histórico da Instituição**

A entidade foi fundada em 1935, iniciando suas atividades em 08/12/1935, em consequência da benemerência de um grupo de pessoas de expressão sócio econômica e política do município e, a exemplo de outras Santas Casas do país, também evolui com característica religiosa e com finalidade de cuidar, abrigar e amparar doentes pobres e necessitados, sendo que seu registro de filantropia data de 1939. Sua construção acontece através da doação do terreno por Nicolau da Silva Nunes, por campanhas para a arrecadação de material de construção, mão-de-obra, entre outros fatores; além de quermesses e participação popular via mutirões. Hoje, a OSS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI atua como Organização Social de Saúde – OSS, um modelo de parceria adotado por entes governamentais para a gestão de unidades de saúde, formalizado por lei, que possibilita a celebração de Contratos de Gestão com vistas ao gerenciamento de hospitais e equipamentos públicos de saúde. Missão Prestar serviços de saúde à população de Birigui e região, para pacientes que necessitam de cuidados médicos e ambulatoriais, atuando de maneira eficaz, com ética, respeito e profissionais qualificados. Visão Tornar-se um hospital de referência regional, integrado aos sistemas de saúde pública e privada, mantendo a união das equipes de trabalho dos diversos setores, objetivando a continuidade dos serviços com o maior calor humano possível. Valores Ética, compromisso, respeito, humanização e esperança.

**Características da Instituição**

A OSS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI é uma Entidade Civil sem fins lucrativos que tem por finalidade manter, administrar e desenvolver estabelecimentos destinados a prestação de serviços de saúde dentro dos parâmetros e proporções estabelecidos pela legislação e regulamentos federais, estaduais e municipais e pelos normativos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS, observando aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência para o alcance de suas finalidades sociais. Em seu campo de atuação constam: • A prestação de assistência integral à saúde, por intermédio de hospitais, ambulatorios, postos de saúde, prontos socorros, serviços especializados de urgência e emergência ou atenção básica que venha a gerir, mantendo-os e provendo-os, assim como suas dependências, proporcionando à comunidade assistência de alto padrão; • O desenvolvimento de programas de saúde coletivas e comunitárias, podendo realizar ações de imunização, educação em saúde, prevenção e controle de doenças e de orientação sanitária; • Proporcionar meios de cooperação no ensino, pesquisa e difusão de conhecimento científico, concernentes à especialização médica hospitalar, farmacêutica, fisioterápica, biomédica, nutricional, odontológica e demais áreas de conhecimento humano relacionadas à saúde.

**QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

**Objeto**

Salários, encargos, benefícios, prestações de serviços médicos, serviços de engenharia clínica, serviços de gestão, administrativos, contabilidade, controladoria e prestação de contas e recursos humanos para Gerenciamento técnico/administrativo de 40 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, localizado na Rua Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui - São Paulo - SP, com a disponibilização de recursos humanos qualificados e treinados em total consonância ao disposto na Resolução Colegiada da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nº 07 de 24 de fevereiro de 2010. A equipe multidisciplinar, visando o bom funcionamento da unidade durante 24 horas diárias, em consonância da legislação vigente, especificamente da RDC-ANVISA nº 07/2010 e RDC nº 26/2010, será constituída de médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e administrativos. Haverá um médico responsável técnico pela unidade, assim como um enfermeiro coordenador, um fisioterapeuta coordenador, secundados pela equipe multidisciplinar de saúde.

**Objetivo**

Objetivo geral: Gerenciar a Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, conforme a regulação da RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, gerenciando a equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento da unidade. A Unidade de Terapia Intensiva destina-se a assistir pacientes em estado crítico que não sejam mais passíveis de atendimento em outras unidades do Complexo Hospitalar, devido à gravidade da sua situação, prestando assistência integral em período contínuo nas 24 horas do dia e em sete dias por semana. A UTI disponibilizará a todos os pacientes internados na unidade, todos os recursos humanos disponíveis para que o tratamento tenha prosseguimento adequado. Cientes da importância do CHM como referência de atendimento para pacientes neurológicos e politraumatizados, propomos a Monitorização não invasiva com Doppler Transcraniana (DTC) e Eletroencefalograma (EEG) a beira leito. Os dispositivos não invasivos (DTC e EEG) agregam qualidade no cuidado dos pacientes críticos e em especial, os neurológicos. Outro ponto destaque que os dispositivos acrescentam é a possibilidade de agilizar o diagnóstico de morte encefálica. Portanto, a aquisição dessas duas monitorizações elevam a qualidade e desempenho da UTI: Doppler transcraniana (DTC) e método relativamente novo, não invasivo, que utiliza a técnica do ultra-som para medir indiretamente o fluxo nas porções proximais das principais artérias intracranianas, oferecendo informações dinâmicas da circulação cerebral. As principais vantagens são sua portabilidade, que viabiliza a realização em unidades intensivas, a beira do leito e durante cirurgias ou procedimentos, ausência de invasibilidade ou toxicidade, o que possibilita a repetições do exame, permitindo o acompanhamento hemodinâmico do paciente. Recentes publicações estabeleceram diretrizes de utilização do exame de DTC com grau de precisão diagnóstica e confiabilidade metodológica. O DTC foi estabelecido como útil nos seguintes tópicos: detecção e monitoração de vasoespasmos após hemorragia subaracnoidea espontânea; detecção de parada circulatória encefálica como exame complementar no diagnóstico de morte encefálica; estudo de vaso reatividade cerebral; monitoração de trombólise cerebral no AVC agudo; detecção de sinais de micro embolia cerebral; detecção e monitoração de vasoespasmos após hemorragia subaracnoidea traumática O eletroencefalograma (EEG) de rotina é uma ferramenta diagnóstica de baixo custo, de elevada sensibilidade e especificidade no diagnóstico e manejo de crise epilética. Entretanto, nas últimas duas décadas trouxeram novas perspectivas para a monitorização eletrofisiológica em pacientes graves na terapia intensiva (UTI), mostrando-se útil em condições sistêmicas, tais como desordens metabólicas, tóxicas, degenerativas, pós-anóxicas, inflamatórias e pós-traumáticas, que afetam o sistema nervoso central direta ou indiretamente. Além de detectarem encefalopatias difusas, são valiosos na avaliação da etiologia e do prognóstico de pacientes em coma. Adicionalmente, permite identificar eventos neurológicos adversos para uma rápida intervenção e redução dos danos neurológicos secundários, como status epiléticos não convulsivos. Objetivos específicos: Garantir as o bom funcionamento da UTI, seguindo a regulação da RDC 07; Utilizar os princípios de gestão e qualidade em Medicina Intensiva; Estabelecer indicadores de qualidade; Cumprir as metas estabelecidas no contrato; Criar uma cultura de segurança ao paciente dentro da UTI; Cumprir um programa de educação continuada. Atender para pacientes neurológicos e politraumatizados, através da monitorização não invasiva com Doppler Transcraniano (DTC) e Eletroencefalograma (EEG) a beira leito

**Justificativa**

A UTI é parte primordial para o Hospital que cuida dos pacientes acamados e internados que requerem cuidados 24 horas por dia ininterruptos. É formada por uma equipe



**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira**  
**Grupo de Gestão de Convênios**

multidisciplinar qualificada para reabilitação e monitoramento contínua, que atende pacientes em estado potencialmente grave.

**METAS A SEREM ATINGIDAS**

Meta Quantitativa	Descrição	Indicador de Alcance	Resultado Pretendido
Tempo de permanência média na UTI no máximo de 10 dias	Disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento	Análise do relatório de alta	Tempo de permanência média na UTI no máximo de 10 dias
Taxa de ocupação >= a 90%	Disponibilizar equipe multiprofissional para atendimento ao paciente	Taxa de ocupação >= a 90%	Análise do relatório da taxa de ocupação
Meta Qualitativa	Descrição	Indicador de Alcance	Resultado Pretendido
Reinternação de pacientes > que 24 horas	Os pacientes devem estar em condições clínicas para terem alta da UTI, a fim de que os mesmos não sejam reinternados em 24 horas	Análise dos relatórios de admissão de paciente	Reinternação de pacientes > que 24 horas
Manter 100% dos prontuários evoluídos	Preencher todos os prontuários do paciente	Análise dos prontuários	Manter 100% dos prontuários evoluídos
Reclamação na ouvidoria em número <= que 1%	Análise das reclamações efetuadas junto a ouvidoria do hospital	Análise dos relatórios da ouvidoria	Reclamação na ouvidoria em número <= que 1%
Incidência de queda do paciente em 0%	Manter sinalização de risco de queda ao paciente que apresenta fatores.	Número de quedas mensal	Incidência de queda do paciente em 0%
Índice de úlcera por pressão <= que 0,5%	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise dos relatórios de Pneumonia Associada à Ventilação	Índice de úlcera por pressão <= que 0,5%
Infecção de sondagem vesical <= que 4,88	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise dos relatórios de sondagem vesical	Infecção de sondagem vesical <= que 4,88
Infecção por Corrente Sanguínea (cateter) <= que 6 por mil	Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice	Análise dos relatórios de Infecção por Corrente Sanguínea (cateter)	Infecção por Corrente Sanguínea (cateter) <= que 6 por mil

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração	Proponente	%	Concedente	%	Etapa	%
1	Pagamento de Recursos Humanos	0	0,00		6.492.856,32	40,32	6.492.856,32	40,32
2	Pagamento de Prestação de Serviços	0	0,00		9.609.852,84	59,67	9.609.852,84	59,67
			0,00		16.102.709,16	99,99	16.102.709,16	99,99

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%	Aplicado	%
1	CUSTEIO	Equipe Multidisciplinar	SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS	0,00	0,00	6.492.856,32	40,32	6.492.856,32	40,32
2	CUSTEIO	Serviço	Prestação de Serviços Médicos	0,00	0,00	9.019.200,00	56,01	9.019.200,00	56,01
3	CUSTEIO	Serviço	Manutenção de Equipamentos	0,00	0,00	480.000,00	2,98	480.000,00	2,98
4	CUSTEIO	Serviço	Custos Indiretos	0,00	0,00	110.652,84	0,68	110.652,84	0,68
				0,00	0,00	16.102.709,16	99,99	16.102.709,16	99,99

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
2	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
3	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
4	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
5	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
6	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
7	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
8	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
9	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43

	16.102.709,16	99,96	0,00	0,00	16.102.709,16	99,72	16.102.709,16
--	---------------	-------	------	------	---------------	-------	---------------



**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira**  
**Grupo de Gestão de Convênios**

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
10	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
11	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
12	1.341.892,43	8,33	0,00	0,00	1.341.892,43	8,31	1.341.892,43
	16.102.709,16	99,96	0,00	0,00	16.102.709,16	99,72	16.102.709,16

**PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

**Início:** A partir da data de assinatura do Ajuste

**Duração:** 12 meses.

**Término:** 30/06/2019

**DECLARAÇÃO**

*Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho.*

**ASSINATURAS DIGITAIS**

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
Nenhuma Assinatura Registrada!				

**Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI-SES/SP.**