

Ofício nº 27/2025

Socorro/SP, 28 de abril de 2025.

**Ao Excelentíssimo Senhor  
Presidente da Câmara dos Vereadores de Socorro  
Tiago Minozzi de Faria**

**Assunto: resposta ao Ofício nº 265/2025 AL, relativo ao Requerimento nº.  
230/2025**

Senhor Tiago,

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
DE SOCORRO**, entidade beneficente de assistência social na área da saúde, devidamente certificada na forma da Lei nº 12.101/09, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF sob o nº 71.408.546/0001-24, situada na cidade de Socorro, Estado de São Paulo, na Avenida Dr. Renato Silva, nº 129, Centro, CEP 13960-000, por seu representante legal, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, se manifestar nos seguintes termos.

**1) Item "a"**

Conforme Termo de Fomento nº 1/2025 e Plano de Trabalho anexos, a ISCMS e o município de Socorro pactuaram serviços e valores, referente ao pronto-socorro, sendo que os demais serviços, em outras especialidades, foram pactuados posteriormente.

Assim, o valor previsto espera-se ser suficiente para o pronto-socorro, não afetando os serviços existentes.

No mais, a entidade informa que pactuou outros dois acordos de prestação de serviços médicos hospitalares com o Município de Socorro, um referente aos recursos financeiros das especialidades e internações e outro ao Setor de UTI.

**2) Item "b"**

Em atendimento ao questionamento sobre a possibilidade da redução do atendimento da população, se esclarece que isso não ocorrerá. Inclusive, a ISCMS é um hospital que opera no formato "portas abertas", logo atende toda demanda que chega ao seu pronto-socorro.

**3) Item "c"**

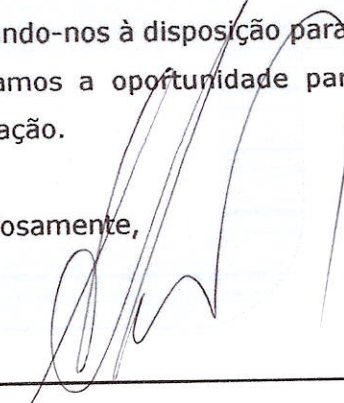
Considerando o repasse financeiro acordado com Município de Socorro, por meio de pactuações formais, no momento, não há projeção de déficit expressivo.

**4) Item "d"**

Na eventualidade se existir um déficit financeiro, competirá, de fato, a ISCMS empregar mais recursos para custeio, com o auxílio das receitas de convênios médicos, atendimentos particulares, aluguéis e possíveis eventos que venham a ser realizados no decorrer do ano.

Colocando-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários, aproveitamos a oportunidade para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



---

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOCORRO – HOSPITAL**  
**DR. RENATO SILVA**  
**JOSÉ ZAMBOTTO**  
**PROVEDOR**

Socorro, 18 de fevereiro de 2025

**Ofício n.º 265/2025 – AL**

**Ref.: Encaminha Requerimento n.º 230/2025**

Ilustríssimo Senhor

Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – Hospital Dr. Renato Silva

Cumprimento vossa senhoria nesta oportunidade em que trago ao vosso conhecimento que esta Câmara Municipal, em sessão ordinária de 17 de fevereiro próximo passado, aprovou o Requerimento n.º 230/2025 de autoria dos Vereadores Tiago Minozzi de Faria, José Adriano de Souza, Marcelo Golo Cecilia, Marcos Roberto de Oliveira Preto e Patrícia Toledo da Silva Pinto solicitando informações a respeito da redução do valor de repasse da Prefeitura junto ao Termo de Fomento nos seguintes termos:

*“Considerando a previsão orçamentária da prefeitura municipal para o ano de 2025; Considerando que a Santa Casa chegou a manifestar em 2024 que o valor previsto para 2025 seria insuficiente; Considerando que o valor do Termo de Fomento nº 01/2025 celebrado entre Prefeitura de Socorro e Santa Casa de R\$ 6.984.000,00 (seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil reais) é inferior ao previsto da lei orçamentária anual e significa uma redução de R\$ 3.332.000;*

*Pergunta-se:*

- a) Os serviços serão afetados? Se sim, quais?*
- b) Há previsão de redução no atendimento da população?*
- c) Qual a estratégia da Santa Casa para cobrir o previsível aumento do déficit em 2025?*
- d) É possível que a Santa Casa tenha que empregar mais parte de seu patrimônio para custear parte do futuro déficit?.”*

Na oportunidade apresento protestos de minha estima e consideração.



**Tiago Minozzi de Faria**

Presidente

Ilustríssimo Senhor

José Zamboto

Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – Hospital Dr. Renato

*Recd*  
*03/04/25*  
**Willian A. Parra**  
Coordenador  
Santa Casa de Socorro

## REQUERIMENTO N.º 230/2025

**Excelentíssimo Senhor Presidente,**

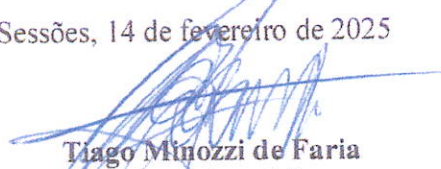
REQUEREMOS, ouvido o plenário, observadas as formalidades regimentais, que seja oficiada a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”, solicitando informações a respeito da redução do valor de repasse da Prefeitura junto ao Termo de Fomento.

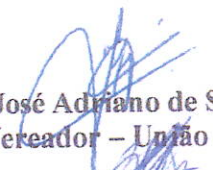
Considerando a previsão orçamentária da prefeitura municipal para o ano de 2025; Considerando que a Santa Casa chegou a manifestar em 2024 que o valor previsto para 2025 seria insuficiente; Considerando que o valor do Termo de Fomento nº 01/2025 celebrado entre Prefeitura de Socorro e Santa Casa de R\$ 6.984.000,00 (seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil reais) é inferior ao previsto da lei orçamentária anual e significa uma redução de R\$ 3.332.000;

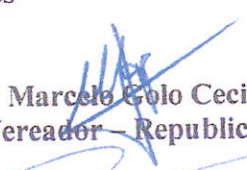
Pergunta-se:

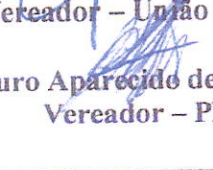
- a) Os serviços serão afetados? Se sim, quais?
- b) Há previsão de redução no atendimento da população?
- c) Qual a estratégia da Santa Casa para cobrir o previsível aumento do déficit em 2025?
- d) É possível que a Santa Casa tenha que empregar mais parte de seu patrimônio para custear parte do futuro déficit?

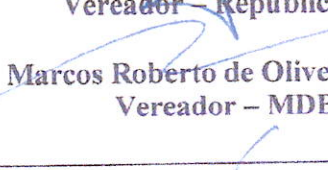
Sala das Sessões, 14 de fevereiro de 2025

  
**Tiago Minozzi de Faria**  
Vereador – Republicanos

  
**José Adriano de Souza**  
Vereador – União Brasil

  
**Marcelo Golo Cecilia**  
Vereador – Republicanos

  
**Lauro Aparecido de Toledo**  
Vereador – PL

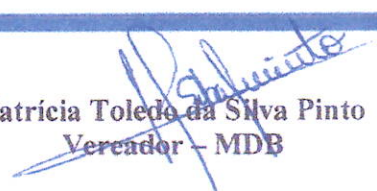
  
**Marcos Roberto de Oliveira Preto**  
Vereador – MDB

Encaminhado para apreciação na Sessão de 17/02/2025

VOTAÇÃO: ☒ APROVADO

☐ REJEITADO

**Tiago Minozzi de Faria (Presidente):**

  
Patrícia Toledo da Silva Pinto  
Vereador - MDB

**Justificativa:** Este pedido fundamenta-se na necessidade de obter esclarecimentos sobre a redução do valor de repasse da Prefeitura junto ao Termo de Fomento.



TERMO DE FOMENTO T.F 001/2025 - SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
MUNICÍPIO DE SOCORRO E A ORGANIZAÇÃO DA  
SOCIEDADE CIVIL IRMANDADE DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE SOCORRO "HOSPITAL DR.  
RENATO SILVA"

A Prefeitura do **Município de Socorro**, com sede na Rua José Maria de Faria, n. 71 - Socorro - SP, Cep 13.960-000, inscrita no CNPJ sob o n. 46.444.063/0001-38, neste instrumento denominado MUNICÍPIO, representado por seu Prefeito Municipal, Maurício de Oliveira dos Santos, inscrito no CPF sob o n. 056.457.258-67, e **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOCORRO "HOSPITAL DR. RENATO SILVA"**, com sede administrativa na Avenida Dr. Renato Silva, n° 129, Centro, Socorro, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o n° 71.408.546/0001-24, representada Provedor José Zambotto, brasileiro, residente e domiciliado na Rua Antônio Leopoldino, n. 126, apto 73 nesta Cidade de Socorro, Estado de São Paulo, portador do RG n. 4.567.009-2 SSP/SP, inscrito no CPF sob o n. 075.009.558-04, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, com fundamento na Lei Federal n° 13.019/2014 e no Decreto Municipal n. 3.695/2017, e considerando:

I - A presente parceria com a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** tem a finalidade de repasse de recurso financeiro a entidade de direito privado sem fins lucrativos, no âmbito do Município da Estância de Socorro/SP para a **prestação de serviços de assistência médico-hospitalar de urgência e emergência à população de Socorro/SP, bem como realizar exames de diagnóstico e procedimentos de suporte, de forma contínua (24h por dia), assegurando qualidade, humanização, segurança do paciente, sustentabilidade ambiental, eficiência operacional e alinhamento às políticas públicas de saúde**, resolvem celebrar o presente Termo de Fomento, a reger-se pelas cláusulas a seguir, que transcrevem as condições aceitas pelos parceiros, às quais se obrigam, a saber:

**I – DO OBJETO**

**1.1 -** Objetiva o presente Termo de Fomento, em regime de mútua cooperação, operacionalização e execução dos serviços de saúde, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, conforme Plano de Trabalho.



## **2 - DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA**

2.1 - O Município repassará a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, o valor de R\$ 6.984.000,00 (seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil reais) que serão divididos em 12 (doze) parcelas mensais.

2.2 - O valor mensal de R\$ 582.000,00 (quinhentos e oitenta e dois mil reais) a ser repassado corresponde aos serviços, conforme cronograma de desembolso, obedecidas as regras de prestação de contas e o efetivo cumprimento do plano de trabalho apresentado e aprovado.

2.3 - As parcelas serão liberadas até o dia 30 de cada mês;

§ 1º - Havendo constatação de irregularidade na prestação de contas da parcela apresentada, ficarão suspensos os repasses das parcelas subsequentes, até que a irregularidade seja sanada ou o recurso restituído.

§ 2º - Não se comprovando ou regularizando a prestação de contas no prazo estipulado pela comissão a entidade deverá promover a restituição dos valores recebidos e não comprovados ou utilizados de forma indevida, respeitado o devido processo de apuração.

## **3- DA VIGÊNCIA**

3.1- O presente Termo de Fomento terá vigência de 12 (doze) meses a iniciar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado ou alterado conforme disposto no art. 55 da Lei Federal nº 13.019/2014.

## **4 - DAS OBRIGAÇÕES**

4.1- Ao MUNICÍPIO compete:

- I - Transferir os recursos à Organização da Sociedade Civil de acordo com o Cronograma de Desembolso;
- II - Designar o gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização;
- III - Apreciar a prestação de contas apresentadas, no prazo legal;
- IV - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da Parceira pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.
- V - Comunicar formalmente à Organização da Sociedade Civil qualquer irregularidade encontrada na prestação de serviços, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la.
- VI- Aplicar as penalidades regulamentadas na Lei Federal n. 13.019/2014, no Decreto Municipal n. 3.695/2017 e no Termo de Fomento.
- VII- Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a Organização da Sociedade Civil para as devidas regularizações.
- VIII- Efetuar a transferência de recursos no prazo convencionado.



IX- Constituir Comissão de Monitoramento e Avaliação.

X- Constatadas quaisquer irregularidades nos serviços, assegurar-se-á ao Município o direito de ordenar a suspensão dos serviços sem prejuízo das penalidades a que se sujeita a Organização da Sociedade Civil, sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem atendidas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação.

XI- Fiscalizar periodicamente os contratos de trabalho que assegurem os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores.

**4.2- À Organização da Sociedade Civil compete:**

I - Aplicar o recurso de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pelo Município;

II - A responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no termo de fomento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

III - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos da Lei Federal n. 13.019/2014, do Decreto Municipal n. 3.695/2017 e nos termos previstos neste instrumento;

IV- Caso a Organização da Sociedade Civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e deverá formalizar promessa de transferência da propriedade ao Município de Socorro, na hipótese de sua extinção.

V - Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas, através da implantação de manutenção preventiva e corretiva predial e de todos os instrumentais e equipamentos.

VI- A responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

VII- Garantir o acesso do Conselho Municipal responsável aos serviços no exercício de seu poder de fiscalização;

VIII- Permitir o acesso do Gestor aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado;

IX - Disponibilizar documentos dos profissionais que compõe a equipe técnica, tais como: diplomas dos profissionais, registro e quitação junto aos respectivos conselhos e contrato de trabalho;

X - A organização da sociedade civil deverá divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com a Administração Pública.



## 5 - DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - Para a execução do presente termo, fica estimado em R\$ 6.984.000,00 (seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil reais), o montante de recursos para sua execução, ficando o MUNICÍPIO desobrigado de esgotar o valor estimado, correndo as despesas à conta da dotação orçamentária n. 02.06.00 Secretaria de Saúde, 02.06.01 - Assistência Médico-hospitalar, 3.3.50.43.00 Subvenções Sociais, 10.302.0048.2223 - Pronto Atendimento – Santa Casa.

5.2 - Em caso de celebração de aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

5.3 - Os saldos financeiros enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em instituição financeira oficial, e as receitas decorrentes, serão obrigatoriamente computadas a crédito do Termo e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

5.4 - Os recursos transferidos à Organização da Sociedade Civil deverão ser depositados e movimentados em conta bancária específica, em instituição financeira indicada pela Administração Pública.

## 6 - DAS PROIBIÇÕES

6.1 - O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

- I - utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;
- II - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

## 7 - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 - A prestação de contas será nos moldes previstos na legislação.

7.2 - A análise da Prestação de contas dos recursos recebidos, far-se-á a partir dos seguintes documentos:

- I - dos documentos previstos no plano de trabalho;
- II - do relatório de execução do objeto, elaborado pela organização da sociedade civil, na forma do inciso I do art. 66 da Lei Federal nº 13.019/2014;



III - do relatório de execução financeira do termo de fomento, elaborado pela Secretaria Municipal da Fazenda, na forma do inciso 11 do art. 66 da Lei Federal nº 13.019/2014;

IV - do relatório de visita "in loco", quando realizada durante a parceria;

V - do relatório técnico de monitoramento e avaliação, elaborado pelo gestor da parceria e homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 66 da Lei Federal nº 13.019/2014.

## 8 - DAS ALTERAÇÕES

8.1 - Este Termo poderá ser alterado quanto a valores e metas mediante a celebração de Termos Aditivos ou Apostilamento, desde que acordados entre os parceiros e firmado antes do término de sua vigência.

## 9 - DA PUBLICAÇÃO

9.1 - O MUNICÍPIO deverá providenciar a publicação do extrato deste Termo, no Jornal Oficial do Município, em até 5 (cinco) dias úteis após a sua celebração, constando o nome do servidor público ou empregado público designado como gestor de cada parceria. No mesmo prazo, o instrumento da parceria será disponibilizado na íntegra no sítio eletrônico da Prefeitura.

## 10 - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

10.1 - O MUNICÍPIO acompanhará a execução do objeto do Termo através de seu gestor, tendo como obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

IV - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

V - Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, o Município poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.



VI - a forma de monitoramento e avaliação, com a indicação dos recursos humanos e tecnológicos que serão empregados na atividade ou, se for o caso, a indicação da participação de apoio técnico nos termos previstos no § 1º do art. 58 desta Lei;

## 11 - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

11.1 - É facultado aos parceiros denunciar este Termo, no prazo mínimo de 60 dias de antecedência para a publicidade dessa intenção, nos termos da legislação vigente, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

11.2 - A denúncia e/ou rescisão deste Termo ocorrerá quando da constatação das seguintes situações:

I - Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho aprovado;

II - Retardamento injustificado na realização da execução do objeto de Termo;

III - Descumprimento a toda e qualquer cláusula constante deste Termo.

## 12 - DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES

12.1 - O presente Termo deverá ser executado fielmente pelos parceiros, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

12.2 - Pela execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2014, o Decreto Municipal nº 3.695/2017, o presente termo e/ou com o plano de trabalho, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à organização da sociedade civil as sanções do art. 73 da Lei Federal nº 13.019/2014 e o procedimento previsto no Decreto Municipal nº 3.695/2017.

## 13-DO FORO

13.1 - Assumem os parceiros a obrigação de submeterem-se à prévia tentativa de solução administrativa.

13.2 - O foro da Comarca de Socorro é o eleito pelos Parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo.

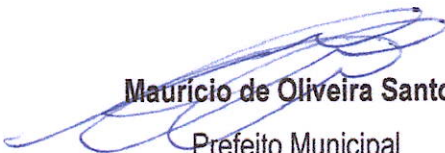
## 14 - DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 - Deverá ser garantido o livre acesso dos servidores do Município de Socorro, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos, às informações referentes ao presente termo, bem como aos locais de execução do respectivo objeto.



14.2 - Faz parte deste termo de colaboração o plano de trabalho, que é parte integrante e indissociável do presente termo.

E por estarem de acordo, firmam os Parceiros perante 02 (duas) testemunhas o presente Termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

  
**Maurício de Oliveira Santos**

Prefeito Municipal

  
**José Zambotto**

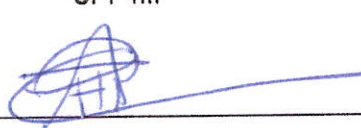
Provedor - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro  
"Hospital Dr. Renato Silva"

  
**Natália Turela de Carvalho**

Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Socorro

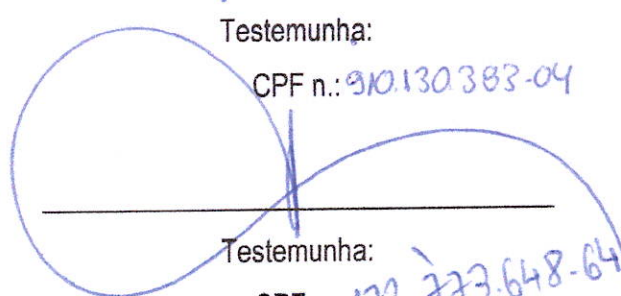
\_\_\_\_\_  
Testemunha:

CPF n.:



\_\_\_\_\_  
Testemunha:

CPF n.: 910.130.383-04

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha:

CPF

277.648-64



**EXTRATO - TERMO DE FOMENTO TF 001/2025**

10/02/2025

Parceiros: Prefeitura Municipal da Estância de Socorro e IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOCORRO "HOSPITAL DR. RENATO SILVA"

Objeto: Termo de Fomento, prestação de serviços de assistência médico-hospitalar de urgência e emergência à população de Socorro/SP, bem como realizar exames de diagnóstico e procedimentos de suporte, de forma contínua (24h por dia), assegurando qualidade, humanização, segurança do paciente, sustentabilidade ambiental, eficiência operacional e alinhamento às políticas públicas de saúde, conforme Plano de Trabalho, no valor de R\$ 6.984.000,00 (seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil reais), com vigência de 12 (doze) meses, firmado em 06/02/2025.



Prefeitura Municipal da  
**Estância de Socorro**

PMES

Nº 162

Ri

## CERTIDÃO

CERTIFICO, para os devidos fins, nos termos legais, que trata do orçamento para o exercício de 2025, que existe dotação orçamentária e funcional programática, abaixo especificada, para o Termo de Fomento que tem como finalidade o repasse do recurso financeiro para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar de urgência e emergência à população de Socorro/SP, bem como realizar exames de diagnóstico e procedimentos de suporte, de forma contínua (24h por dia), assegurando qualidade, humanização, segurança do paciente, sustentabilidade ambiental, eficiência operacional e alinhamento às políticas públicas de saúde, conforme Plano de Trabalho, no valor de R\$ 6.984.000,00 (seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil reais).

02.06.00 – Secretaria de Saúde  
02.06.01 – Assistência Médico-hospitalar  
3.3.50.43.00 – Subvenções Sociais  
10.302.0048.2223 – Pronto Atendimento

TOTAL R\$ 6.984.000,00

A despesa referente ao objeto acima citado, por não se enquadrar nos Artigos 16 e 17 da Lei Complementar 101 de 04 de maio de 2000, não necessitam de estimativa do impacto orçamentário-financeiro e declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira.

Socorro, 06 de fevereiro de 2025.

Kellen Maria Sartori  
Secretária Municipal de Fazenda



Ofício nº 020/2025 - ADM

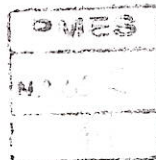
Socorro – SP, 30 de janeiro de 2025.

À

**Prefeitura Municipal da Estância de Socorro****Exmo. Sr. Maurício de Oliveira Santos****DD. Prefeito Municipal****Exmo. Senhor,**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro, através de seu representante legal, Sr. José Zambotto, provedor, vem apresentar a documentação solicitada para o **Plano de Trabalho 2025**, que está anexa, com a qual anuímos com a proposta enviada pela **SMS**, apresentamos ainda os respectivos anexos:

- 1) Plano de Trabalho;
- 2) Documentos de Comprovação (Base Legal: art. 34, Lei Federal n. 13.019/2014).
  - a. Cópia do Estatuto Social registrado em cartório, com as respectivas alterações;
  - b. Certidões de Regularidade:
    - i. Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União Fazenda Federal;
    - ii. Fazenda Estadual;
    - iii. Fazenda Municipal;
    - iv. FGTS – Certificado de Regularidade;
  - c. Cópia da Ata de Eleição da atual diretoria;
  - d. Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de cada um deles;
  - e. Cartão de CNPJ atualizado;
  - f. Comprovação de que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado;
  - g. Declaração sobre Instalações e Condições Materiais;
  - h. Declaração – Prestações de Contas, e outros dados.

**3) Documentos Complementares:**

- a. Registro ou Certificações junto aos órgãos competentes: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, entre outros;
- b. Alvará de Funcionamento e Licenças Sanitárias atualizadas;
- c. Registro do Diretor Clínico no CRM (se for o caso), comprovando a adequação às normas do Conselho Regional de Medicina, e outros Conselhos profissionais;
- d. Demonstrações Contábeis ou Balanços dos últimos exercícios, demonstrando a saúde financeira da instituição;
- e. Comprovação de tempo mínimo de existência (no caso da Santa Casa, normalmente já suprido pelo Estatuto e histórico).

Na expectativa de sermos atendidos, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários, aproveita a oportunidade para manifestar protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOCORRO**  
**HOSPITAL DR. RENATO SILVA**  
**JOSÉ ZAMBOTTO**  
**PROVEDOR**

## PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

### 1. INTRODUÇÃO

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro ("Hospital Dr. Renato Silva"), inscrita no CNPJ nº 71.408.546/0001-24, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que há muitos anos atua como prestadora de serviços de saúde no município de Socorro/SP.

Atendendo às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Santa Casa propõe-se a executar, de forma humanizada e sustentável, serviços de **urgência e emergência** (Pronto Socorro), além de exames de apoio diagnóstico e atividades correlatas, contribuindo para a integralidade do atendimento à população local.

### 2. OBJETIVO GERAL

Prestar assistência médico-hospitalar de urgência e emergência à população de Socorro/SP, bem como realizar exames de diagnóstico e procedimentos de suporte, de forma contínua (24h por dia), assegurando qualidade, humanização, segurança do paciente, sustentabilidade ambiental, eficiência operacional e alinhamento às políticas públicas de saúde.

### 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Manter o **Pronto Socorro** em regime ininterrupto (24h), garantindo acolhimento com classificação de risco, priorizando casos de maior gravidade.
- Disponibilizar **exames de apoio diagnóstico** (laboratoriais e de imagem – raio X) em regime de urgência, para subsidiar decisões clínicas.
- Promover a **humanização do atendimento**, assegurando comunicação clara, respeito e acolhimento ao paciente e seus familiares.
- Desenvolver políticas de **gestão ambiental** (sustentabilidade), boas práticas de governança e capacitações contínuas de toda a equipe.
- Garantir a **integração** com a Rede de Atenção à Saúde do Município e a **regulação** via SUS, organizando o fluxo de referência e contrarreferência com outras unidades (SAMU 192, Atenção Básica, serviços de apoio etc.).

### 4. METAS E INDICADORES

O processo de avaliação das metas será realizado Mensalmente pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Termo e o alcance das metas definirá os percentuais dos repasses durante o mês seguinte.



Durante os dois primeiros meses de vigência do termo de fomento, o repasse mensal será integral, tanto do cumprimento de metas físicas quanto de qualidade. A partir dos resultados da avaliação integral das metas atingidas no primeiro bimestre, define-se o valor do repasse mensal dos meses subsequentes.

A critério em comum acordo, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a qualquer tempo e sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade.

#### 4.1 METAS QUANTITATIVAS

O repasse de 90% (noventa por cento) do valor pré-fixado a ser repassado em duodécimos, mensal, está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas no mês anterior, discriminadas neste Plano Operativo, da seguinte maneira:

- a) Cem por cento do valor, uma vez cumprido o percentual igual ou acima de 70% das metas pactuadas;
- b) Abaixo de 69,99% será repassado o percentual correspondente ao cumprimento das metas. A obtenção do percentual de metas cumpridas seguirá a seguinte metodologia: Para cada item do Quadro de Metas quantitativas e Indicadores Pactuados, será atribuído um valor de zero a 10 pontos, a partir da pontuação obtida, se define o percentual de cumprimento das metas, conforme quadro abaixo:

**Quadro 1. Critérios para definição do valor da Transferência de Recursos Mensal relacionados aos Indicadores Quantitativos**

| % de cumprimento das metas físicas | % de Valor a ser repassado |
|------------------------------------|----------------------------|
| Acima de 100% das metas físicas    | 100%                       |
| 70 a 100% das metas físicas        | 100%                       |
| 50 a 69,99% das metas físicas      | 80%                        |
| Abaixo de 49,99% das metas físicas | 70%                        |

Caso a produção mensal por atividade situe-se abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal;

Caso a produção mensal por atividade ultrapasse 120% do total da meta estipulada para o mês, poderá haver repactuação do Valor do Termo de Fomento.

Caso o prestador não atinja pelo menos 70% das metas físicas pactuadas, por 2 (dois) meses consecutivos ou por 3 (três) meses alternados, durante a vigência do Termo, terá o Termo vigente revisto pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Termo, bem como suas metas e seu repasse mensal.

Caso o prestador apresente percentuais de cumprimento de metas acima de 100%, por 2 (dois) meses consecutivos ou por 3 (três) meses alternados, durante a vigência do Termo, também haverá uma revisão em seu Termo, bem como de suas metas e do seu repasse mensal mediante aprovação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Termo e de acordo com as disposições da Lei Orçamentária Anual.

Caso prestador não atinja pelo menos 70% das metas físicas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou por 5 (cinco) meses alternados, durante todo o período em que mantiver a parceria com a Prefeitura Municipal da Estância de Socorro vigente não será renovado automaticamente, obrigando a administração municipal a iniciar um novo processo de seleção para contratação de uma nova entidade.

A avaliação do Pronto Socorro, quanto ao alcance das metas qualitativas, será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade, conforme abaixo.

**Quadro 2 - Metas quantitativas e Indicadores Pactuados:**

| <b>ATENDIMENTOS MÉDICOS ADULTO REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO</b> |                                |                               |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Especialidades <i>in loco</i>: Clínico Geral, Emergência</b> |                                |                               |
| <b>Descrição</b>                                                | <b>Meta atendimento mensal</b> | <b>Meta atendimento anual</b> |
| Atendimentos médicos                                            | 4.200                          | 50.400                        |
| <b>Total Geral</b>                                              | <b>4.200</b>                   | <b>50.400</b>                 |

| <b>ATENDIMENTOS MÉDICOS INFANTIL REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO</b> |                                |                               |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Especialidades <i>in loco</i>: Clínico Geral, Emergência</b>   |                                |                               |
| <b>Descrição</b>                                                  | <b>Meta atendimento mensal</b> | <b>Meta atendimento anual</b> |
| Atendimentos médicos                                              | 600                            | 7.200                         |
| <b>Total Geral</b>                                                | <b>600</b>                     | <b>7.200</b>                  |

| <b>EXAME DE APOIO E DIAGNÓSTICO - (RAIO X)</b> |                                |                               |
|------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Descrição</b>                               | <b>Meta atendimento mensal</b> | <b>Meta atendimento anual</b> |
| Exames Realizados                              | 800                            | 9.600                         |
| <b>Total Geral</b>                             | <b>800</b>                     | <b>9.600</b>                  |

| EXAME DE APOIO E DIAGNÓSTICO – (EXAMES LABORATORIAIS) |                         |                        |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| Descrição                                             | Meta atendimento mensal | Meta atendimento anual |
| Exames Realizados                                     | Até 2.200               | 26.400                 |
| <b>Total Geral</b>                                    | <b>Até 2.200</b>        | <b>26.400</b>          |

Quadro de Metas Físicas e Indicadores Pactuados:

| Nº                     | META MENSAL                                                                                                 | INDICADOR                                                               | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1                      | Atendimentos Médicos/mês.<br>Adulto                                                                         | Alcançar, no mês 70% ou mais da meta de atendimentos no Pronto Socorro. | 30               |
| 2                      | Atendimentos Médicos/mês.<br>Infantil                                                                       | Alcançar, no mês 70% ou mais da meta de atendimentos no Pronto Socorro. | 30               |
| 3                      | Cobertura dos serviços de apoio e assistência<br><b>EXAME DE APOIO E DIAGNÓSTICO (RAIO X)</b>               | Alcançar, no mês 70% ou mais da meta de atendimentos no Pronto Socorro. | 15               |
| 4                      | Cobertura dos serviços de apoio e assistência<br><b>EXAME DE APOIO E DIAGNÓSTICO (EXAMES LABORATORIAIS)</b> | Alcançar, no mês 70% ou mais da meta de atendimentos no Pronto Socorro. | 15               |
| 5                      | Metas Qualitativas                                                                                          | Apresentar relatórios, conforme roteiro de metas qualitativas           | 10               |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b> |                                                                                                             |                                                                         | <b>100</b>       |

#### 4.2 METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da Unidade.

Os indicadores são medidos-síntese que contém informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos assim como dos resultados das ações realizadas.

A seleção dos indicadores apresentados na Matriz de Indicadores de Qualidade buscou incentivar intervenções da **CONTRATADA** que visem à qualidade nos processos de trabalho das unidades de saúde objeto do Termo.

Esses indicadores são acompanhados, avaliados e compartilhados com a Secretaria de Saúde mensalmente, os respectivos indicadores poderão e deverão ser atualizados e/ou modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do Termo.

O repasse dos dez por cento (10%) do valor pré-fixado a ser repassado em duodécimos, no quadrimestre, está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade no quadrimestre anterior, discriminadas no Plano Operativo, da seguinte maneira:

- a) Cem por cento do valor, uma vez cumprido o percentual igual ou acima de 70% das metas pactuadas;
- b) Abaixo de 69,99% será repassado o percentual correspondente ao cumprimento das metas. A obtenção do percentual de metas cumpridas seguirá a seguinte metodologia: Para cada item do Quadro de Metas e Indicadores Qualitativos Pactuados, será atribuído um valor de zero a 10 pontos, a partir da pontuação obtida, se define o percentual de cumprimento das metas, conforme quadro abaixo:

| Quadro 1.                               |                            |
|-----------------------------------------|----------------------------|
| % de cumprimento das metas qualitativas | % de Valor a ser repassado |
| 70 a 100%                               | 100%                       |
| 60 a 69,99%                             | 90%                        |
| 50 a 59,99%                             | 80%                        |
| 40 a 49,99%                             | 60%                        |
| Inferior a 40%                          | Não há repasse             |

Caso o prestador não atinja pelo menos 70% das metas qualitativas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou por 5 (cinco) meses alternados, durante todo o período em que mantiver a parceria com a Prefeitura Municipal da Estância de Socorro, o Termo vigente não será renovado automaticamente, obrigando a administração municipal a iniciar um novo processo. A participação ou não da entidade atual, neste novo processo de seleção, ficará a cargo da Comissão Especial de Seleção.

| Quadro 2. |                            |                                                                  |           |
|-----------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| Item      | Meta                       | Indicador                                                        | Pontuação |
| 1         | Humanização no Atendimento | Apresentar ata de reuniões mensais e treinamentos dos envolvidos | 1         |

|                        |                                    |                                                                                                                                                                            |           |
|------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2                      | Segurança do Paciente              | Apresentar ata de reuniões mensais com indicadores de eventos adversos.                                                                                                    | 1         |
| 3                      | Protocolos Clínicos                | Apresentar protocolos assistências e atualizações.                                                                                                                         | 1         |
| 4                      | Eficiência Operacional             | Apresentar relatório com o Tempo médio de espera no fluxo da assistência do paciente entre abertura de ficha e alta médica.                                                | 1         |
| 5                      | Pesquisa de Satisfação do Paciente | Apresentar relatório de pesquisa de satisfação realizadas com os pacientes atendidos na unidade de saúde classificando cada etapa do atendimento, estrutura e organização. | 1         |
| 6                      | Atendimento de Pacientes por Hora  | Apresentar o relatório mensal de atendimento por hora nas 24 horas.                                                                                                        | 1         |
| 7                      | Comissões Assistenciais            | Apresentar a Ata de reuniões mensais das comissões de ética médica, ética de enfermagem, segurança do paciente, óbito, CCIH e comissão de prontuário.                      | 1         |
| 8                      | Assistência Médica e de Enfermagem | Apresentar a escala mensal médica, dos profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros.                                                                                 | 1         |
| 9                      | Funcionamento para Atendimento     | Apresentar os registros de ponto dos funcionários contratados.                                                                                                             | 1         |
| 10                     | Transferência SIRESP               | Apresentar planilha com nome, HD (Hipótese Diagnóstica) e destino de todos os pacientes transferidos no mês.                                                               | 1         |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b> |                                    |                                                                                                                                                                            | <b>10</b> |

Os Indicadores de Desempenho serão avaliados MENSALMENTE de forma dicotômica (cumprir a meta/ não cumprir a meta) e pontuados conforme o Quadro 2;

A avaliação qualitativa mensal será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;

A cada mês, o seu desempenho qualitativo será avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70 a contratada receberá Notificação da SMS para a apresentação de justificativas.

A critério do SMS, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos mensalmente, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para o Termo.

De comum de acordo entre as partes, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Termo.



## 5. ATIVIDADES E SERVIÇOS

### 5.1. ADMINISTRAÇÃO.

A entidade respeitará os princípios e as diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso e atender as seguintes condições:

- 5.1.1. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor do SUS estadual e municipal;
- 5.1.2. Obrigar-se a apresentar sempre que solicitado relatórios de atividade que demonstrem quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto cabendo ao **CONTRATANTE**, o acompanhamento dos indicadores definidos no Termo.;
- 5.1.3. Apresentar **MENSALMENTE**, à Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Termo, até o último dia útil do mês subsequente os documentos comprobatórios e relatório de desempenho das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas e das ações apontadas neste plano operativo. O Acompanhamento e a comprovação da produção realizada pela entidade contratada, suas ações e atividades serão acompanhadas por meio dos documentos comprobatórios apresentados à Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Termo.
  - a) Findo o prazo da apresentação pela entidade contratada, dos documentos citados neste item, será suspenso os repasses financeiros de quaisquer faturas que lhe forem devidas até o cumprimento desta obrigação.
- 5.1.4. Apresentar **MENSALMENTE**, à Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Termo, até o último dia útil do mês subsequente documentos comprobatórios dos repasses e das despesas realizadas para prestação de contas financeira para que seja elaborado o Relatório Técnico Financeiro;
  - a) Findo o prazo da apresentação pela entidade contratada, dos documentos citados neste item, será suspenso os repasses financeiros de quaisquer faturas que lhe forem devidas até o cumprimento desta obrigação.
- 5.1.5. Alimentar com informações técnicas-financeiras, dentro dos prazos estabelecidos os sistemas de informações do Tribunal de Contas, conforme prevê a legislação, em especial a FASE V – AUDESP TCE SP;
- 5.1.6. Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras bem como assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira e prover as instalações e aparatos necessários aos serviços de gestão administrativa;
- 5.1.7. Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa bem como assegurar a utilização de boas práticas de governança.
- 5.1.8. A entidade contratada se obriga durante todo o prazo de vigência do Termo manter o ambiente seguro com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza;

5.1.9. Solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente. No caso dos atendimentos de urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente para registro do atendimento imediatamente;

5.1.10 A entidade contratada será responsável pelo Controle de Acesso de Funcionários, paciente e acompanhantes no Pronto Socorro, permitindo apenas a entrada de pessoas autorizadas, bem como de acompanhantes aqueles previstos em lei, ou com expressa autorização do responsável (s) pela Unidade.

5.1.11. A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, prescrições, pareceres, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais que o assistam) de forma atualizada e organizada.

5.1.12. A entidade contratada deverá atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

5.1.13 Implantar o Processo de Acolhimento, considerando a queixa principal do paciente, garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso do paciente;

5.1.14. Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria – CNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

5.1.15. Os serviços contratados e conveniados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde;

5.1.16. Aplicar ferramentas gerenciais que viabilizem a elaboração e utilização de Planejamento Estratégico garantindo:

- a) Atingir e manter a missão da unidade;
- b) Modelo de governança com administração participativa;
- c) Segurança do paciente e colaboradores;
- d) Administração ambiental;
- e) Qualificação gerencial e assistencial;
- f) Sistema de avaliação de custos;
- g) Sistema de informação que permita acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde;
- h) Incentivo à educação permanente e continuada;
- i) Administração da qualidade;
- j) Administração de riscos.

5.1.17. Encaminhar semanalmente para a vigilância Epidemiológica as declarações de óbito para alimentação do sistema SIM;

5.1.18. Notificar a Vigilância Epidemiológica municipal os agravos constantes na Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011 e atualizações;

- 5.1.19. Nomear um profissional médico responsável como Diretor Clínico seguindo as normas do Conselho Regional de medicina (CRM), bem como os demais profissionais necessários juntamente aos órgãos e conselhos competentes, conforme preconizam as legislações vigentes;
- 5.1.20. O médico designado como Responsável Técnico, bem como aos demais profissionais responsáveis pelas suas respectivas classes, somente poderão assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.
- 5.1.21. A entidade contratada deverá dispor de Recursos Humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, para os serviços a serem prestados. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais, responsabilizando-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica;
- 5.1.22. Implantar política de Recursos Humanos e Gestão de pessoas assegurando atender à legislação pertinente e que promova: Integração institucional para novos colaboradores; elaboração de manual do colaborador; implantar código de vestimenta; implantar normas que atendam à NR 32; investir em programas de oportunidades para valorização e promoções internas; realizar avaliações de desempenho por competência;
- 5.1.23. Deverá promover a todos os profissionais envolvidos na execução dos serviços ora contratados, educação continuada, treinamentos e capacitações, a fim de realizar atualizações e melhor eficiência na prestação dos serviços Públicos, de forma mensal, conforme pré-estabelecido em Plano de Educação Permanente, elaborado pela ENTIDADE CONTRATADA, e previamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.1.24. A entidade contratada deverá manter seus funcionários e os colaboradores, devidamente uniformizados, com crachás de identificação com o logo da empresa, nome completo e função desenvolvida, além de prove-los com os Equipamentos de Proteção Individual EPI's e quando necessário, o Equipamentos de Proteção Coletiva EPC's;
- 5.1.25 Deverá dispor a entidade contratada de controle digital de frequência, e de forma biométrica, para controle de seus respectivos funcionários com vínculos CLT, respeitando a Portaria N° 671 do Ministério do Trabalho e Previdência – MTP;
- 5.1.26. Elaborar e implantar manuais de procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

5.1.27. Elaborar e implantar os protocolos clínicos garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do paciente, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

5.1.28. A entidade contratada deverá desenvolver e implantar os Procedimentos Operacionais Padrão POP clínicos e administrativos em todos os departamentos, visando a otimização da gestão, sob sua responsabilidade de acordo com as legislações vigentes, capacitar os funcionários para que todos tenham plena ciência das rotinas estabelecidas pelos POP's, sua revisão e atualização deve ser periódica; Os protocolos assistenciais e de atendimentos deverão ser confeccionados pela equipe assistencial e assinados pelo Diretor Técnico. Os protocolos deverão abordar os processos envolvidos na assistência, contemplando os aspectos organizacionais, operacionais e técnicos;

5.1.29. A unidade deverá possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte, a ser definida de acordo com a demanda e necessidade do serviço e validada pela Secretaria Municipal da Saúde. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Termo e, mantendo minimamente a equipe necessária a execução do Termo.

5.1.30 A entidade contratada deverá garantir e manter em perfeito estado de asseio e limpeza e conservação as áreas de trabalho, as instalações e os materiais utilizados na prestação do serviço, empregando-se preparações e produtos que atendem às normas técnicas de saúde vigentes; (FORNECENDO TODOS OS MATERIAIS DE LIMPEZA, ASSEPSIA, CONSERVAÇÃO E AFINS);

5.1.31. A contratada deverá garantir o fornecimento de todos os impressos gráficos e materiais e insumos de papelaria em geral, necessários ao funcionamento do Pronto Socorro;

5.1.32. A contratada será responsável pelos serviços de manutenção geral que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, e calibrações, zelando assim, pelo bom funcionamento e desempenho dos equipamentos, sendo de responsabilidade da contratante a aquisição de peças necessárias para troca;

5.1.33. Em casos de óbitos na ocorridos Pronto Socorro a entidade contratada deverá garantir a segurança do processo de guarda do corpo temporário até a liberação do corpo para os serviços funerários;

5.1.34. A entidade contratada deverá possuir procedimentos e normas internas específicas para a gestão da Lei LGPD, a fim de garantir o cumprimento da mesma;

5.1.35. A entidade contratada será responsável pela garantia de acessórios descartáveis, lixeiras e insumos descartáveis de uso coletivo;

5.1.36. A entidade contratada deverá realizar cotações através de plataformas eletrônicas e/ou através de EDITAIS para realizar suas aquisições e/ou contratações previstas neste Termo;

## **5.2. UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.**

O PRONTO SOCORRO é a principal referência para as unidades básicas de saúde do município e SAMU 192 – Base Descentralizada de Socorro e para as demandas espontâneas para o atendimento de urgência/emergência prestando atendimento num primeiro nível de atenção aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica que possa levar a sofrimento, sequelas ou à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do sistema de urgência e emergência.

As ações e atividades a serem realizadas são:

5.2.1. Funcionar nas 24 horas do dia, todos os dias da semana

5.2.2. Acolher, através de assistência humanizada, os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento no Pronto Socorro;

5.2.3. Implantar processos de Acolhimento com Classificação de Risco, 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 e garantindo o ordenamento de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

5.2.4. Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;

5.2.5. Articular-se com a Atenção Básica, SAMU 192, unidade de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco - regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgência e complexos reguladores instalados;

5.2.6. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes, por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, prestar primeiro atendimento aos casos de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de referência;

5.2.7. Receber pacientes transportados pelo SAMU 192, no Pronto Socorro funcionando como referência de atendimento e local de estabilização de pacientes em qualquer situação, inclusive estabilização clínica e traumática, não podendo recusar o atendimento ou retardar a liberação da viatura;

5.2.8 Realizar atendimento médico e de enfermagem adequadas aos casos críticos ou de maior gravidade, de acordo com a capacidade do Pronto Socorro;

- 5.2.9. Prestar apoio diagnóstico de menor complexidade (realização de exames de raios-X, eletrocardiogramas e etc.), 24 horas por dia no Pronto Socorro, para auxílio no diagnóstico do atendimento prestado em consulta realizada na Unidade;
- 5.2.10. Prestar apoio terapêutico (administração de medicamentos e gases medicinais quando necessário) nas 24 horas do dia no Pronto Socorro, quando não for possível a utilização ou encaminhamento as Unidades Básicas de Saúde para atendimento;
- 5.2.11. Manter pacientes em observação sempre que houver indicação clínica, por período de até no máx. 12 horas para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica no Pronto Socorro;
- 5.2.12. Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado e um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede loco – regional de Urgência e Emergência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;
- 5.2.13. 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 através de encaminhamento as Unidades Básicas de Saúde da Rede Municipal e em Sistema SIRESP (URGENCIA E EMERGÊNCIA), quando pela Unidade de Pronto Socorro, inserindo o paciente no sistema para continuidade do tratamento em acordo com a complexidade e especialidade necessária;
- 5.2.14. Acolher, classificar segundo o risco e executar os cuidados nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental de acordo com os protocolos definidos e implantados no município, encaminhando-o para referência e quando e/se necessário através do Sistema SIRESP de Regulação;
- 5.2.15. Garantir equipe capacitada e equipamento adequados para o atendimento de urgência e emergência para a remoção ao serviço terciário quando necessário.

### 5.3. APOIO DIAGNÓSTICO (RAIO X)

Fornecer todos os exames de raio x (emergenciais), e ações de apoio diagnóstico e de terapia que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente, disponibilizados pela entidade contratada para o atendimento dos usuários. Exames solicitados de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações urgentes, ou para fins de diagnóstico dos pacientes;

Raio X – Exames realizados pela Unidade, livre demanda, conforme descrição abaixo:

1. Abdômen agudo
2. Abdômen simples
3. Antebraço
4. Arcos costais



5. Bacia
6. Braço/úmero
7. Calcâneo
8. Clavícula
9. Coluna cervical
10. Coluna dorsal/torácica
11. Coluna lombar
12. Coluna sacro/cóccix
13. Cotovelo
14. Crânio
15. Face/osso nasal
16. Falange/dedos
17. Fêmur/coxa
18. Joelho
19. Mão
20. Ombro
21. Pé
22. Perna
23. Punho
24. Seios da face
25. Tórax PA
26. Tórax Pa e P
27. Tornozelo

### 5.3.1 APOIO DIAGNÓSTICO (EXAMES LABORATORIAIS)

Fornecer os exames laboratoriais (emergenciais), e ações de apoio diagnóstico e de terapia que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente, disponibilizados pela entidade contratada para o atendimento dos usuários. Exames solicitados de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes em situações urgentes, ou para fins de diagnóstico dos pacientes.

Os exames laboratoriais a serem realizados deverão ser o definidos em TABELA SUS - como seguem:

| ITEM | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                             | CÓDIGO         |
|------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1    | ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA        | 02.02.05.001-7 |
| 2    | ANTIBIOGRAMA                                                          | 02.02.08.001-3 |
| 3    | BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR                                         | 02.02.08.004-8 |
| 4    | BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)                           | 02.02.08.006-4 |
| 5    | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                                 | 02.02.08.007-2 |
| 6    | CLEARANCE DE CREATININA                                               | 02.02.05.002-5 |
| 7    | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 | 02.02.02.002-9 |
| 8    | CONTAGEM DE RETICULÓCITOS                                             | 02.02.02.003-7 |
| 9    | CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO                               | 02.02.08.008-0 |
| 10   | CULTURA PARA BAAR                                                     | 02.02.08.011-0 |
| 11   | DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO                        | 02.02.01.002-3 |
| 12   | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)                          | 02.02.01.004-0 |
| 13   | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)                 | 02.02.01.007-4 |
| 14   | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                                      | 02.02.03.007-5 |
| 15   | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                   | 02.02.02.007-0 |
| 16   | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE                           | 02.02.02.009-6 |
| 17   | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS                    | 02.02.02.011-8 |
| 18   | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | 02.02.02.014-2 |
| 19   | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                | 02.02.02.015-0 |
| 20   | DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO                           | 02.02.12.002-3 |
| 21   | DETERMINAÇÃO DO TEMPO ATIVADA DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TPP ATIVADA) | 02.02.02.013-4 |
| 22   | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA                       | 02.02.03.008-3 |
| 23   | DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO                                                | 02.02.01.012-0 |
| 24   | DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO                                            | 02.02.07.005-0 |
| 25   | DOSAGEM DE ALDOLASE                                                   | 02.02.01.014-7 |
| 26   | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA                                 | 02.02.01.016-3 |
| 27   | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA                                          | 02.02.03.009-1 |
| 28   | DOSAGEM DE AMILASE                                                    | 02.02.01.018-0 |
| 29   | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                            | 02.02.06.011-0 |
| 30   | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS                                | 02.02.07.011-5 |
| 31   | DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)                       | 02.02.03.010-5 |
| 32   | DOSAGEM DE BARBITURATOS                                               | 02.02.07.012-3 |
| 33   | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                                      | 02.02.03.011-3 |
| 34   | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES                                | 02.02.01.020-1 |
| 35   | DOSAGEM DE CÁLCIO                                                     | 02.02.01.021-0 |
| 36   | DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL                                           | 02.02.01.022-8 |
| 37   | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                                              | 02.02.07.015-8 |
| 38   | DOSAGEM DE CITRATO                                                    | 02.02.05.008-4 |
| 39   | DOSAGEM DE CLORETO                                                    | 02.02.01.026-0 |
| 40   | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                             | 02.02.01.027-9 |

|    |                                                           |                |
|----|-----------------------------------------------------------|----------------|
| 41 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                 | 02.02.01.028-7 |
| 42 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                               | 02.02.01.029-5 |
| 43 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                  | 02.02.01.030-9 |
| 44 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                 | 02.02.03.012-1 |
| 45 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                 | 02.02.03.013-0 |
| 46 | DOSAGEM DE CORTISOL                                       | 02.02.06.013-6 |
| 47 | DOSAGEM DE CREATININA                                     | 02.02.01.031-7 |
| 48 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_                     | 02.02.01.032-5 |
| 49 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB                 | 02.02.01.033-3 |
| 50 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA                           | 02.02.01.036-8 |
| 51 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      | 02.02.06.016-0 |
| 52 | DOSAGEM DE FENITOÍNA                                      | 02.02.07.022-0 |
| 53 | DOSAGEM DE FERRITINA                                      | 02.02.01.038-4 |
| 54 | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO                                   | 02.02.01.039-2 |
| 55 | DOSAGEM DE FOLATO                                         | 02.02.01.040-6 |
| 56 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                             | 02.02.01.042-2 |
| 57 | DOSAGEM DE FOSFORO                                        | 02.02.01.043-0 |
| 58 | DOSAGEM DE GLICOSE                                        | 02.02.01.047-3 |
| 59 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE                | 02.02.01.048-1 |
| 60 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 02.02.06.021-7 |
| 61 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                   | 02.02.01.049-0 |
| 62 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                        | 02.02.01.050-3 |
| 63 | DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)            | 02.02.06.023-3 |
| 64 | DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)                     | 02.02.06.024-1 |
| 65 | DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | 02.02.06.025-0 |
| 66 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                         | 02.02.03.016-4 |
| 67 | DOSAGEM DE INSULINA                                       | 02.02.06.026-8 |
| 68 | DOSAGEM DE LIPASE                                         | 02.02.01.055-4 |
| 69 | DOSAGEM DE MAGNÉSIO                                       | 02.02.01.056-2 |
| 70 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                         | 02.02.05.009-2 |
| 71 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS                                 | 02.02.01.057-0 |
| 72 | DOSAGEM DE OXALATO                                        | 02.02.05.010-6 |
| 73 | DOSAGEM DE PARATORMÔNIO                                   | 02.02.06.027-6 |
| 74 | DOSAGEM DE POTÁSSIO                                       | 02.02.01.060-0 |
| 75 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | 02.02.06.029-2 |
| 76 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | 02.02.06.030-6 |
| 77 | DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA                             | 02.02.03.020-2 |
| 78 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)                  | 02.02.05.011-4 |
| 79 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS                               | 02.02.01.061-9 |
| 80 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES                     | 02.02.01.062-7 |
| 81 | DOSAGEM DE SÓDIO                                          | 02.02.01.063-5 |
| 82 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                          | 02.02.06.032-2 |
| 83 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)        | 02.02.06.033-0 |

|     |                                                                                              |                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 84  | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                                                      | 02.02.06.034-9 |
| 85  | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                                                                | 02.02.06.035-7 |
| 86  | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                                                     | 02.02.06.037-3 |
| 87  | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                                                         | 02.02.06.038-1 |
| 88  | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)                                             | 02.02.01.065-1 |
| 89  | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)                                          | 02.02.01.064-3 |
| 90  | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                                                      | 02.02.01.066-0 |
| 91  | DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS                                                                    | 02.02.01.067-8 |
| 92  | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                                              | 02.02.06.039-0 |
| 93  | DOSAGEM DE UREIA                                                                             | 02.02.01.069-4 |
| 94  | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                                                      | 02.02.01.070-8 |
| 95  | DOSAGEM DE ZINCO                                                                             | 02.02.07.035-2 |
| 96  | DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                                                  | 02.02.01.046-5 |
| 97  | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS                                                                    | 02.02.01.072-4 |
| 98  | ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)                                          | 02.02.02.036-3 |
| 99  | GASOMETRIA (PH, PCO <sup>2</sup> PO <sup>2</sup> BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE              | 02.02.01.073-2 |
| 100 | HEMOGRAMA COMPLETO                                                                           | 02.02.02.038-0 |
| 101 | INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTEÍCO PURIFICADO (PPD)                                     | 02.02.03.024-5 |
| 102 | LEUCOGRAMA                                                                                   | 02.02.02.039-8 |
| 103 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                                                   | 02.02.03.025-3 |
| 104 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                                                   | 02.02.03.026-1 |
| 105 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                                                              | 02.02.03.027-0 |
| 106 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)                                             | 02.02.03.045-8 |
| 107 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)                                           | 02.02.03.047-4 |
| 108 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI                                              | 02.02.03.028-8 |
| 109 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)                                             | 02.02.03.029-6 |
| 110 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)                                                | 02.02.03.030-0 |
| 111 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2                                                      | 02.02.03.031-8 |
| 112 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG) | 02.02.03.078-4 |
| 113 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                                                       | 02.02.03.055-5 |
| 114 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                            | 02.02.03.059-8 |
| 115 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)                                         | 02.02.03.032-6 |
| 116 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS                                                      | 02.02.03.033-4 |
| 117 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                                                               | 02.02.03.034-2 |
| 118 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                                                        | 02.02.03.035-0 |
| 119 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                                                        | 02.02.03.036-9 |
| 120 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA                                                    | 02.02.03.062-8 |
| 121 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | 02.02.03.077-6 |
| 122 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)       | 02.02.03.063-6 |
| 123 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR                               | 02.02.03.073-3 |
| 124 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                               | 02.02.03.074-1 |
| 125 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                    | 02.02.03.076-8 |

|     |                                                                                         |                |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 126 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)                    | 02.02.03.079-2 |
| 127 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                       | 02.02.03.080-6 |
| 128 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA                                    | 02.02.03.081-4 |
| 129 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS                                         | 02.02.03.085-7 |
| 130 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                              | 02.02.03.086-5 |
| 131 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                               | 02.02.03.087-3 |
| 132 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG) | 02.02.03.089-0 |
| 133 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                       | 02.02.03.091-1 |
| 134 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA                                    | 02.02.03.092-0 |
| 135 | PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC                                         | 02.02.12.006-6 |
| 136 | PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)                                           | 02.02.03.096-2 |
| 137 | PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                       | 02.02.03.097-0 |
| 138 | PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                   | 02.02.03.098-9 |
| 139 | PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)                                           | 02.02.09.026-4 |
| 140 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                                              | 02.02.03.101-2 |
| 141 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                   | 02.02.12.008-2 |
| 142 | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)                                 | 02.02.05.025-4 |
| 143 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S                                                               | 02.02.02.044-4 |
| 144 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                                                  | 02.02.04.012-7 |
| 145 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                                     | 02.02.04.014-3 |
| 146 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                                                | 02.02.02.046-0 |
| 147 | PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES                                                       | 02.02.04.017-8 |
| 148 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)                                   | 02.02.03.104-7 |
| 149 | PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRFIA)                                 | 02.02.05.014-9 |
| 150 | PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                        | 02.02.09.030-2 |
| 151 | TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS                                                  | 02.02.03.111-0 |
| 152 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA                                                    | 02.02.02.054-1 |
| 153 | TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS                                           | 02.02.03.113-6 |
| 154 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                                            | 02.02.12.009-0 |
| 155 | VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE                                               | 02.02.03.117-9 |

#### 5.4 SERVIÇOS DE APOIO.

- 5.4.1. Realizar treinamentos rotineiros dos profissionais, qualificando-os para o uso adequado dos equipamentos;
- 5.4.2. Implementar a Comissão de Revisão de Prontuários, garantindo à organização dos prontuários e a qualidade dos registros – bem como das consultas realizadas;
- 5.4.3. Ser responsável pelo Controle de Acesso de Funcionários, paciente e acompanhantes, permitindo apenas a entrada de pessoas autorizadas, bem como de acompanhantes aqueles previstos em lei, ou com expressa autorização do responsável (s) pela Unidade.
- 5.4.4. Manter o serviço de preservação de informações em prontuários eletrônicos;

### **5.5. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE / CONTINUADA.**

- 5.5.1. Desenvolver uma política de Educação Permanente para os trabalhadores do Pronto Socorro, visando o desenvolvimento profissional, o fortalecimento do trabalho multiprofissional e a redução da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral. Realizar no mínimo uma ação de educação continuada ao mês;
- 5.5.2. Realizar cursos de qualificações da recepção, visando desenvolver as condições necessárias para o atendimento qualificado na recepção, através da aquisição de conhecimentos específicos e eficazes na habilidade da comunicação, identificação e definição de uma postura adequada e o comprometimento no atendimento e no acolhimento aos pacientes e acompanhantes;
- 5.5.3. Cursos de qualificação urgência e emergências (médicos e equipe de enfermagem);
- 5.5.4. Uniformização dos funcionários, visando contribuir com a imagem positiva dos funcionários, criando um ambiente que transmita organização e modernidade;

### **5.6. QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES.**

- 5.6.1. Fornecer mensalmente do Cadastro do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES no que se referem a profissionais, equipamentos, dependências e serviços da unidade;
- 5.6.2. Notificar oportunamente as doenças de notificação compulsória conforme prazos estabelecidos pelo MS.

### **5.7. POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS.**

A entidade contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Termo, podendo a. A entidade contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional e realizar as seguintes ações:

- 5.7.1. Realização de Integração institucional de novos colaboradores;
- 5.7.2. Elaboração e divulgação de Cartilha do Colaborador, da qual conste código de vestimenta e manual de boas práticas de comportamento e comunicação do colaborador;
- 5.7.3. Implantação de instrumentos de avaliação de competências por desempenho;

5.7.4. Programa de oportunidades visando valorização do colaborador, promoções internas e cuidados contínuos com o clima organizacional.

## 6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| Mês | Atividade Principal                                | Meta                                     | Responsável                 |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| 1   | Implantar equipe, organizar escalas, revisar pops  | Apresentar equipe completa e rotinas     | Coord. Pronto Socorro       |
| 2   | Iniciar reuniões mensais e pesquisas de satisfação | Min. 1 reunião, 1 pesquisa de satisfação | Coord. Enfermagem           |
| 3   | Ajustar fluxos e protocolos clínicos               | Protocolos atualizados                   | Coord.<br>Médica/Enfermagem |
| 4   | Avaliação de desempenho e consolidação das metas   | Consolidar indicadores e resultados      | Coord. Geral Santa Casa     |

**Observação:** O atendimento é contínuo, 24h/dia, mas algumas atividades específicas (treinamentos, revisões de protocolos, pesquisas de satisfação etc.) seguem **cronogramas mensais ou trimestrais a serem determinados pela Secretaria.**

## 7. PREVISÃO DE CUSTOS E RECURSOS

### 7.1. Recursos Humanos

- Equipes médicas (clínicos, emergenciais)
- Equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos)
- Equipe administrativa (recepção, suporte)
- Profissionais de limpeza e manutenção

### 7.2. Materiais e Insumos

- Medicamentos, gases medicinais, correlatos (seringas, agulhas, soros)
- Materiais de escritório e formulários impressos
- Materiais de limpeza e EPIs (NR-32)
- Insumos laboratoriais para exames

### 7.3. Despesas de Manutenção

- Manutenção predial, elétrica e hidráulica
- Calibrações e consertos de equipamentos
- Serviços de digitalização de prontuários

### 7.4. Equipamentos

- Equipamentos de suporte à vida (desfibriladores, ventiladores, etc.)
- Sistema de Raio X e processadora de imagem (ou DR – Digital Radiography)

- Equipamentos laboratoriais de análises clínicas

### 7.5. Valor Total Previsto

- R\$ 6.984.000,00 (seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil reais) para 12 (doze) meses de parceria, com repasses mensais proporcionais.
- Nos dois Primeiros Meses: 100% do recurso pactuado, desde que atendidos os critérios de prestação de contas.
- Nos demais meses:
- 90% (R\$ 523.800,00) vinculados às **metas quantitativas**;
- 10% (R\$ 58.200,00) vinculados às **metas qualitativas**.

### 7.6. Tabela de Custos Estimada

| Grupo                 | Função                           | PREFEITURA |               |                   |       |
|-----------------------|----------------------------------|------------|---------------|-------------------|-------|
|                       |                                  | Qt         | Vi Un         | Custo Total (R\$) | %     |
| Despesas Operacionais | Energia Elétrica e Água          | 1          | R\$ 5.600,00  | R\$ 5.600,00      | 0,96% |
| Despesas Operacionais | Equipamentos e Manutenção        | 1          | R\$ 2.000,00  | R\$ 2.000,00      | 0,34% |
| Despesas Operacionais | Gases Medicinais                 | 1 800      | R\$ 5,00      | R\$ 9.000,00      | 1,55% |
| Despesas Operacionais | Insumos e Materiais Médicos      | 1          | R\$ 18.000,00 | R\$ 18.000,00     | 3,09% |
| Despesas Operacionais | Internet e Telefonia             | 1          | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.000,00      | 0,17% |
| Despesas Operacionais | Laboratório de Análises Clínicas | 2.500      | R\$ 6,00      | R\$ 15.000,00     | 2,58% |
| Despesas Operacionais | Materiais de Limpeza             | 1          | R\$ 2.700,00  | R\$ 2.700,00      | 0,46% |
| Despesas Operacionais | Segurança e Vigilância           | 1          | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.000,00      | 0,17% |
| Despesas Operacionais | Serviços de TI e Sistemas        | 1          | R\$ 6.000,00  | R\$ 6.000,00      | 1,03% |
| Equipe de Apoio       | Administração (Apoio)            | 2          | R\$ 2.690,00  | R\$ 5.380,00      | 0,92% |
| Equipe de Apoio       | Atendente de Recepção            | 6          | R\$ 3.202,94  | R\$ 19.217,64     | 3,30% |
| Equipe de Apoio       | Auxiliares de Limpeza            | 6          | R\$ 2.987,17  | R\$ 17.923,02     | 3,08% |
| Equipe de Apoio       | Controlador de Acesso            | 1          | R\$ 15.710,80 | R\$ 15.710,80     | 2,70% |
| Equipe de Saúde       | Auxiliar de Farmácia             | 2          | R\$ 3.057,53  | R\$ 6.115,06      | 1,05% |

|                 |                                     |     |               |                |        |
|-----------------|-------------------------------------|-----|---------------|----------------|--------|
| Equipe de Saúde | Enfermeiro                          | 10  | R\$ 5.761,74  | R\$ 57.617,40  | 9,90%  |
| Equipe de Saúde | Farmacêutico                        | 3   | R\$ 5.141,21  | R\$ 15.423,63  | 2,65%  |
| Equipe de Saúde | Técnicos de Enfermagem              | 13  | R\$ 3.695,81  | R\$ 48.045,53  | 8,26%  |
| Equipe de Saúde | Técnicos de Radiologia              | 7   | R\$ 5.049,56  | R\$ 35.346,92  | 6,07%  |
| Equipe Gestão   | Coordenador Enfermagem / Ed Cont    | 1   | R\$ 7.000,00  | R\$ 7.000,00   | 1,20%  |
| Equipe de Saúde | Cesta Básica                        | 52  | R\$ 185,00    | R\$ 9.620,00   | 1,65%  |
| Equipe Gestão   | Enfermeiro NIR                      | 1   | R\$ 7.000,00  | R\$ 7.000,00   | 1,20%  |
| Equipe de Saúde | Médicos (plantões)                  | 150 | R\$ 1.750,00  | R\$ 262.500,00 | 45,10% |
| Equipe Gestão   | Coordenador Médico                  | 1   | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00  | 1,72%  |
| Outras Despesas | Despesas Variáveis e Emergenciais   | 1   | R\$ 2.000,00  | R\$ 2.000,00   | 0,34%  |
| Outras Despesas | Manutenção Predial e Infraestrutura | 1   | R\$ 1.800,00  | R\$ 1.800,00   | 0,31%  |
| Outras Despesas | Uniformes                           | 1   | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.000,00   | 0,17%  |

MENSAL

R\$ 582.000,00

ANUAL

R\$ 6.984.000,00

### 7.7. Cronograma de Desembolso

| Mês | Valor      |
|-----|------------|
| 1   | 582.000,00 |
| 2   | 582.000,00 |
| 3   | 582.000,00 |
| 4   | 582.000,00 |
| 5   | 582.000,00 |
| 6   | 582.000,00 |
| 7   | 582.000,00 |

|    |              |
|----|--------------|
| 8  | 582.000,00   |
| 9  | 582.000,00   |
| 10 | 582.000,00   |
| 11 | 582.000,00   |
| 12 | 582.000,00   |
|    | 6.984.000,00 |

## 8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- **Comissão de Monitoramento e Avaliação** (instituída por Portaria Municipal) fará a verificação periódica do cumprimento das metas, indicadores e obrigações pactuadas.
- **Gestor da Parceria**, designado pela Secretaria de Saúde, acompanhará a execução, emitindo relatórios técnicos.
- **Relatórios Mensais**: A Santa Casa apresentará relatórios de desempenho (físico e financeiro), bem como ata das reuniões e outras comprovações das atividades, sempre relacionados ao atendimento de pronto-socorro.
- **Pesquisa de Satisfação**: Mensal, compilada para análise da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

## 9. PRESTAÇÃO DE CONTAS

- A Santa Casa encaminhará a cada mês, até o último dia útil do mês subsequente, os **relatórios de execução** contendo:
  - **Relatório de Execução do Objeto** (indicando números de atendimentos, resultados de indicadores de qualidade, ações de humanização etc.);
  - **Relatório Financeiro** (documentos que comprovem a aplicação dos recursos nos itens pactuados).
- Caso não entregue os relatórios no prazo, poderá haver **suspensão dos repasses** até a regularização.
- As prestações de contas serão analisadas pelo Gestor e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, conforme normas legais e do Tribunal de Contas.

## 10. POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO E SUSTENTABILIDADE

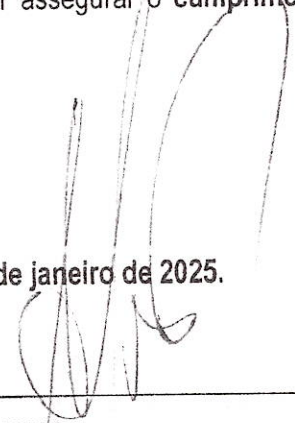
- **Política de Humanização**:
  - Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco;
  - Treinamentos contínuos focados em comunicação empática, atenção ao paciente e familiares;

- Criação de estratégias para conforto e privacidade durante atendimentos.
- **Sustentabilidade Ambiental:**
  - Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (GRSS) em conformidade com as normas da ANVISA e CONAMA;
  - Uso racional de recursos naturais (água, energia) e reciclagem de materiais;
  - Capacitação periódica de toda a equipe sobre práticas sustentáveis.

## 11. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Este Plano de Trabalho integrará o **Termo de Fomento** a ser celebrado com o Município de Socorro, servindo como **roteiro detalhado** para a execução das atividades.
- Qualquer **repactuação** de metas e indicadores deverá ser solicitada formalmente à Secretaria Municipal de Saúde e aprovada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.
- As obrigações aqui estabelecidas deverão ser observadas por toda a equipe da Santa Casa, ficando a coordenação geral responsável por assegurar o **cumprimento** das rotinas e a **qualidade** dos serviços prestados.

Socorro, 30 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**JOSE ZAMBOTTO**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”

**TERMO DE ANUÊNCIA AO PLANO OPERATIVO PROPOSTO PELO MUNICÍPIO**

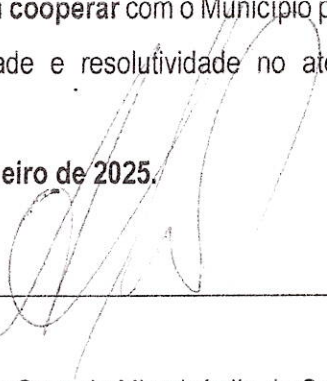
A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”, inscrita no CNPJ nº 71.408.546/0001-24, com sede à Rua Dr. Renato Silva, nº 29, na cidade de Socorro/SP, representada pelo(a) Sr(a). José Zambotto, na qualidade de Representante Legal, vem, por meio deste, **anuir** ao **Plano Operativo** apresentado pela **Prefeitura Municipal de Socorro**, através da Secretaria Municipal de Saúde, para a celebração de **Termo de Fomento** destinado à prestação de serviços de urgência e emergência, exames de apoio diagnóstico e demais atividades correlatas.

Declara-se, pois, o pleno conhecimento e a **concordância** com o conteúdo do **Plano Operativo** (anexo), o qual descreve, entre outros pontos:

1. O **objeto** da parceria (urgência/emergência, exames, atendimentos, etc.);  
As **metas quantitativas e qualitativas** (índices de produção, indicadores de qualidade, protocolos de segurança, humanização e sustentabilidade);  
Os **critérios de avaliação** e de monitoramento, inclusive a forma de prestação de contas e controles de custos;  
O **cronograma** de execução e as obrigações específicas da OSC e do Município.
2. A Santa Casa se compromete a respeitar integralmente as diretrizes definidas no referido Plano, assegurando os recursos humanos, materiais e organizacionais necessários para o **cumprimento** das metas pactuadas, bem como a adoção de práticas de **humanização e sustentabilidade ambiental** exigidas em lei.
3. A Santa Casa reconhece a competência da **Comissão de Monitoramento e Avaliação**, instituída ou a instituir via portaria municipal, para o acompanhamento contínuo das atividades, bem como aceita submeter-se aos procedimentos de verificação, auditoria e controle legalmente previstos.
4. Qualquer necessidade de **repactuação** ou ajustes no Plano Operativo será formalmente solicitada à Secretaria Municipal de Saúde, observando-se os dispositivos do Termo de Fomento e da legislação aplicável (Lei Federal nº 13.019/2014 e Decreto Municipal n. 3.695/2017).
5. Esta Anuência constitui parte integrante do processo administrativo específico para celebração do presente instrumento, devendo ser anexada ao Termo de Fomento que vier a ser celebrado, mantendo-se válida durante toda a vigência da parceria.

Por fim, a Santa Casa reafirma seu compromisso em **cooperar** com o Município para a execução dos serviços essenciais de saúde, visando à máxima qualidade e resolutividade no atendimento à população de Socorro/SP.

**Socorro, 30 de janeiro de 2025.**

---

**JOSE ZAMBOTTO**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – "Hospital Dr. Renato Silva"

**TERMO DE ANUÊNCIA AO PLANO OPERATIVO PROPOSTO PELO MUNICÍPIO****1. HISTÓRICO E CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO**

A Irmandade da **Santa Casa de Misericórdia de Socorro** – “Hospital Dr. Renato Silva” foi fundada em 1909, com a finalidade de prestar serviços de saúde e assistência hospitalar à população do Município de Socorro (SP) e região. Desde sua origem, atua como entidade filantrópica, sem fins lucrativos, seguindo princípios de **humanização, acolhimento e universalidade** no atendimento.

Ao longo dos anos, a instituição desenvolveu diversos projetos voltados à melhoria da saúde local, ampliando sua infraestrutura, formando equipes multiprofissionais e buscando sempre a sustentabilidade econômica e ambiental. A Santa Casa conta com um **histórico de parcerias** com o Sistema Único de Saúde (SUS) e outros órgãos públicos para assegurar serviços de média e alta complexidade.

**2. DADOS CADASTRAIS**

**Denominação:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”

**CNPJ:** 71.408.546/0001-24

**Endereço:** Rua Dr. Renato Silva, nº 29, Centro, Socorro/SP

**CEP:** 13960-000

**Telefone:** (19) 3855-9555

**E-mail:** [hospital@santacasasocorro.com.br](mailto:hospital@santacasasocorro.com.br) [fernando@santacasasocorro.com.br](mailto:fernando@santacasasocorro.com.br)

**Responsável Legal:** José Zambotto

**3. INSCRIÇÕES E REGISTROS**

**Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)**

**Registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):** 20799704

**Registro no Cartório de Pessoa Jurídica (com estatuto e alterações)**

**Demais registros Utilidade Pública Estadual N° do Processo:** SJPCR-2020/00273

**4. COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ATUAL (ESTATUTÁRIA)**

Conforme o **Estatuto Social**, a Diretoria atual é composta por:

**Provedor(a) ou Diretor(a) Presidente:** José Zambotto, CPF 075.009.558-04, RG 4.567.009-2

**Vice-Provedor(a) ou Vice-Presidente:** André Orlandi Marchese, CPF 001.221.078-10, RG 11.558.010-74



**1º Tesoureiro(a):** Wilson Roberto Vicentini, CPF 846.115.458-49, RG 8.334.712-4

**2º Tesoureiro(a):** Laerte Domingues de Oliveira, CPF 867.050.328-04, RG 7.546.000

**1º Secretário(a):** Antônio Geraldo Costa, CPF 045.529.068-79, RG 11.126.740-77

**2º Secretário(a):** Marlene Sartori, CPF 118.480.088-05, RG 15.621.353

**Procurador:** Valter Artioli, CPF 245.626.708-78, RG 5.371.784-3

## 5. RELAÇÃO DOS DEMAIS DIRETORES

Além dos membros titulares da Diretoria, há demais diretores ou membros do Conselho de Administração/Conselho Fiscal, conforme previsto no Estatuto, tais como:

**Conselho Fiscal:** Marcos Rovesta, CPF 052.584.748-01, RG 8.412.116 / Renato Domingues de Faria, CPF 723.119.248-34, RG 8.084.092-3 / Luiz Antonio Bovi, CPF 866.477.768-34, RG 8.607.839-2

## 6. ÁREA DE ATIVIDADE

A instituição atua na área **hospitalar e de saúde**, especificamente prestando serviços de:

Urgência e emergência (Pronto Socorro 24h)

Internações clínicas e cirúrgicas

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – contratualização em outro plano de trabalho

Exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, imagem)

Programas de humanização e educação permanente em saúde

## 7. NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A Santa Casa é uma **entidade filantrópica** de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades são regidas por seu Estatuto Social e pelas legislações federal, estadual e municipal pertinentes. Dentre suas finalidades, destacam-se a prestação de assistência médico-hospitalar e o desenvolvimento de ações de saúde de interesse coletivo.

## 8. VALOR DA PROPOSTA

O valor total proposto para execução das atividades, incluindo custos de pessoal, insumos, exames e demais despesas operacionais, é de **R\$ 6.984.000,00** (seis milhões novecentos e oitenta e quatro mil reais) para o período de 12 (doze) meses, com possibilidade de repasse em parcelas mensais, seguindo o cronograma de desembolso acordado.

## 9. TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

A presente parceria visa ofertar **serviços hospitalares e assistenciais** abrangendo:

- **Plantonistas presenciais** no Pronto Socorro 24h (Sendo ao menos, um médico emergencista por plantão 12h);
- **Exames laboratoriais de urgência;**
- **Atendimento de enfermagem, farmacêutico, higiene e limpeza, recepção, controle de acesso, raio X;**
- **Acolhimento humanizado e ações de sustentabilidade ambiental;**

## 10. PÚBLICO-ALVO

Pacientes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, abrangendo toda a população de Socorro/SP, incluindo:

- **Adultos;**
- **Crianças (Pediatria);**
- **Gestantes (Obstetrícia);**
- **Urgência/emergência em casos clínicos ou traumáticos;**

## 11. IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Município de **Socorro/SP** e, eventualmente, região vizinha referenciada pelo SUS.

Sede do serviço: **Hospital Dr. Renato Silva**, sito à Rua Dr. Renato Silva, nº 29, bairro central de Socorro/SP.

## 12. VAGAS OFERECIDAS

Capacidade de atendimento no Pronto Socorro: média de **4.800 atendimentos/mês** entre adultos e crianças;

## 13. DESCRIÇÃO DA REALIDADE

A cidade de Socorro/SP apresenta uma demanda considerável por **serviços de urgência e emergência** e exames especializados, sendo a Santa Casa a única instituição filantrópica com estrutura para absorver esse fluxo. Além disso, há necessidade de manter equipe multidisciplinar constantemente para garantir a rápida assistência aos casos críticos.

## 14. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO

- **Plantão Médico 24h:** Disponibilização de médicos especialistas presencialmente (Pronto Socorro), sendo 01 médico emergencista por plantão de 12h;
- **Exames Laboratoriais** de urgência, integrados ao PS, garantindo agilidade no diagnóstico;

- **Folha de Pagamento** de enfermeiros assistenciais, enfermeiros de triagem do PS, técnicos de enfermagem, higienização, recepcionistas e demais profissionais essenciais.

## 15. OBJETIVO GERAL

**Assegurar atendimento hospitalar de qualidade, em regime de urgência e emergência, a toda a população de Socorro/SP usuária do SUS, garantindo a efetividade, a humanização e a sustentabilidade do serviço prestado.**

## 16. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Manter plantões médicos especializados** e equipe multidisciplinar 24h/dia.
2. **Garantir** a realização de exames laboratoriais e de imagem emergenciais para respaldar diagnósticos rápidos e assertivos.
3. **Fortalecer** práticas de humanização no acolhimento de pacientes e familiares.
4. **Promover** a integração com a Rede de Atenção à Saúde, garantindo referência e contrarreferência efetivas.
5. **Implantar** políticas de sustentabilidade ambiental (gerenciamento de resíduos, uso racional de recursos).

## 17. METODOLOGIA DO SERVIÇO

O serviço será conduzido sob a coordenação de uma equipe técnica, envolvendo:

1. **Gestão hospitalar** (Diretor Clínico, Coordenação de Enfermagem, etc.)
2. **Protocolo de urgência** para classificação de risco e priorização de casos
3. **Treinamentos mensais** para equipes médicas e de apoio
4. **Monitoramento contínuo** via indicadores de qualidade (tempo de espera, taxa de satisfação, número de exames realizados etc.)

## 18. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. **Recepção e triagem** dos pacientes (classificação de risco)
2. **Consulta e procedimentos de urgência** (médicos, enfermagem)
3. **Exames laboratoriais e de imagem** (Raio X) conforme prescrição
4. **Registro sistemático** em prontuário eletrônico e planilhas de acompanhamento
5. **Orientação e encaminhamento** para outros níveis de atenção, quando necessário (contrarreferência)

6. **Educação continuada** das equipes, visando melhoria da qualidade e segurança do paciente.

## 19. RECURSOS HUMANOS

1. **Equipe Médica:** clínico-geral para atendimento 24h em Pronto Socorro, sendo 01 médico emergencista por plantão a cada 12h.
2. **Equipe de Enfermagem:** enfermeiros (triagem, assistenciais), técnicos de enfermagem, coordenadores;
3. **Profissionais de apoio:** higienização, limpeza, recepção, segurança, técnicos de raio x;

Todos os profissionais são contratados via CLT ou regime jurídico específico, conforme as normas do SUS e do setor filantrópico.

## 20. CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DOS USUÁRIOS E FAMÍLIAS

O acesso dos usuários ao Pronto Socorro e serviços hospitalares dá-se **de forma universal e gratuita**, conforme as diretrizes do SUS, bastando a apresentação de documento pessoal e/ou cartão SUS. Em casos de urgência/emergência, o atendimento é imediato, sem burocracias.

## 21. RESULTADOS/IMPACTOS ESPERADOS

1. **Aumento** da resolutividade do Pronto Socorro, reduzindo filas e tempo de espera.
2. **Melhora** na satisfação dos pacientes e familiares, com maior humanização do acolhimento.
3. **Redução** de riscos e eventos adversos, fortalecendo a segurança do paciente.
4. **Consolidação** da Santa Casa como referência regional em urgência/emergência.

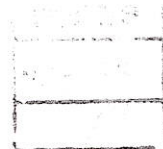
## 22. INDICADORES E MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. **Tempo médio de espera** até o primeiro atendimento médico.
2. **Número de exames** (laboratoriais e raio x) realizados com resultados dentro do prazo adequado.
3. **Índice de satisfação** do paciente (pesquisa de satisfação mensal).
4. **Eventos adversos** reportados e discutidos em comissões (ex.: CCIH, Comissão de Segurança do Paciente).

A avaliação desses indicadores será feita pela **Comissão de Monitoramento e Avaliação**, instituída via portaria municipal, em conjunto com o gestor da parceria designado.

## 23. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O serviço será executado nas dependências do Hospital Dr. Renato Silva, que conta com:



1. **Pronto Socorro 24h**, com salas de triagem, acolhimento, procedimentos e 2 salas de emergência;
2. **Salas de exames** (laboratório de análises clínicas, sala de raio X);
3. **Áreas administrativas** (recepção, secretaria, diretoria, arquivo de prontuários).

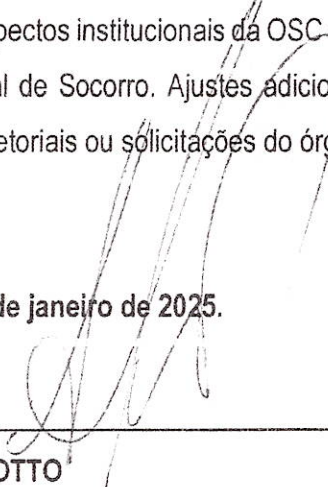
#### 24. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

1. **Nome:** Edmir Fernandes – CRM 58.712 SP
2. **Cargo/Função:** Diretor Técnico
3. **Contatos:** [endoc@uol.com.br](mailto:endoc@uol.com.br) / 11 99961-0001
4. **Principais atribuições:** Gerenciar as equipes, supervisionar a qualidade assistencial, responder tecnicamente pelas metas pactuadas, relatar ao gestor da parceria (Secretaria Municipal de Saúde).

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento descreve, em detalhes, os aspectos institucionais da OSC e o **plano de execução** do serviço objeto da parceria com a Prefeitura Municipal de Socorro. Ajustes adicionais poderão ser feitos conforme exigências legais específicas, regulamentos setoriais ou solicitações do órgão gestor.

Socorro, 30 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**JOSE ZAMBOTTO**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – "Hospital Dr. Renato Silva"

## DECLARAÇÃO DE POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”, inscrita no CNPJ nº 71.408.546/0001-24, situada na Rua Dr. Renato Silva, nº 29, na cidade de Socorro/SP, vem, por meio desta, **declarar e assumir** o compromisso formal com a **Política de Humanização** no âmbito de suas atividades de prestação de serviços de saúde à população, em consonância com o que preceitua a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Humanização (PNH).

### 1. COMPROMISSO COM O ACOLHIMENTO E A HUMANIZAÇÃO

- **Acolhimento** como eixo fundamental: adotamos práticas que garantem a recepção respeitosa de pacientes, familiares e acompanhantes, em todos os setores do hospital (Pronto Socorro, enfermarias, ambulatórios, etc.).
- **Respeito à individualidade**: reconhecemos as diferenças e as necessidades específicas de cada pessoa, promovendo escuta qualificada e diálogo efetivo entre equipe e usuário.
- **Atendimento centrado na pessoa**: buscamos estabelecer uma relação de empatia, confiança e corresponsabilização pelos cuidados.

### 2. FORTALECIMENTO DA COMUNICAÇÃO E DA PARTICIPAÇÃO

- **Comunicação clara e acessível**: empenhamo-nos em utilizar linguagem adequada, transparente e de fácil compreensão, orientando sobre diagnósticos, procedimentos, riscos e tratamentos.
- **Participação do usuário**: incentivamos o envolvimento do paciente e de sua família nos processos de decisão, garantindo-lhes o direito à informação e consentimento livre e esclarecido.

### 3. SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE ASSISTENCIAL

- **Protocolos de segurança**: adotamos protocolos clínicos e de segurança do paciente (como verificação de risco de quedas, correção de medicações, identificação correta etc.) visando minimizar riscos e eventos adversos.
- **Pesquisa de satisfação**: realizamos periodicamente levantamentos sobre a experiência do paciente, analisando resultados para aperfeiçoar continuamente a qualidade do atendimento.

### 4. EDUCAÇÃO PERMANENTE E CULTURA ORGANIZACIONAL



- **Capacitações e treinamentos:** promovemos atividades regulares de educação permanente, a fim de aprimorar as competências técnicas e comportamentais de toda a equipe, fortalecendo a cultura da humanização.
- **Trabalho multiprofissional:** estimulamos a integração das diferentes áreas (médica, enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição etc.) para assegurar uma assistência integral ao usuário.

## 5. GESTÃO AMBIENTAL E CONFORTO

- **Ambiente acolhedor:** providenciamos condições adequadas de higiene, privacidade e conforto para pacientes e acompanhantes, seguindo normas sanitárias e recomendações de boas práticas hospitalares.
- **Sustentabilidade:** empenhamo-nos na redução de impactos ambientais, gerenciando adequadamente os resíduos de serviços de saúde e otimizando o uso de recursos (água, energia, insumos).

## 6. TRANSPARÊNCIA E RESPONSABILIDADE

- **Ouvidoria e canais de escuta:** mantemos mecanismos internos para receber elogios, críticas ou denúncias de maneira organizada, analisando cada situação para correção de processos ou prestação de esclarecimentos
- **Valorização profissional:** adotamos políticas de gestão de pessoas que promovem a motivação, o respeito e o desenvolvimento pessoal e profissional de nossos colaboradores.

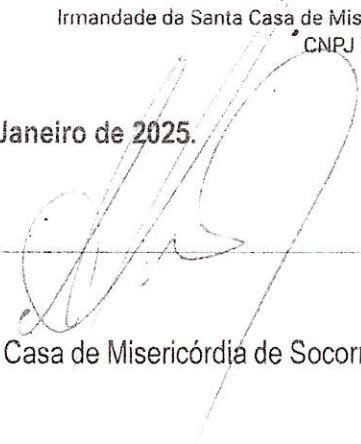
## 7. DISPOSIÇÕES FINAIS

Esta **Declaração de Políticas de Humanização** integra os princípios e objetivos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro, devendo ser observada em todos os níveis de atenção.

Quaisquer revisões ou ajustes a este documento serão comunicados internamente e incorporados ao nosso planejamento estratégico, sempre visando o aperfeiçoamento contínuo dos serviços prestados.

Sendo assim, **ratificamos** nossa convicção de que a **humanização** e o **acolhimento** constituem valores inegociáveis no cuidado à saúde, contribuindo para uma assistência mais resolutiva, ética e pautada pelo **respeito à dignidade humana**.

Socorro/SP, 30 de Janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**JOSÉ ZAMBOTTO**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato  
Silva”

## DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”, inscrita no CNPJ nº 71.408.546/0001-24, com sede na Rua Dr. Renato Silva, nº 29, na cidade de Socorro/SP, por meio de sua Diretoria e demais gestores, vem **declarar e assumir**, perante a Administração Pública Municipal e a comunidade, o **compromisso** com a **Sustentabilidade Ambiental**, assegurando a adoção de práticas e políticas que garantam o desenvolvimento sustentável das atividades de saúde e a proteção do meio ambiente.

### 1. POLÍTICA DE GESTÃO AMBIENTAL

**Desenvolver e implementar** normas e procedimentos de sustentabilidade ambiental nas rotinas administrativas e assistenciais, promovendo o uso consciente de recursos naturais (água, energia, insumos). Fomentar a responsabilidade socioambiental entre todos os profissionais, pacientes e acompanhantes, incentivando atitudes que reduzam o impacto ambiental de nossas atividades.

### 2. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (GRSS)

Seguir rigorosamente a legislação aplicável (RDC/Anvisa nº 222/2018, normas da ANVISA e demais órgãos competentes), garantindo coleta, segregação, acondicionamento, transporte e destinação final adequados aos resíduos gerados.

**Capacitar continuamente** nossos colaboradores quanto às melhores práticas de manejo e descarte de resíduos, prevenindo riscos à saúde humana e ao ambiente.

### 3. RACIONALIZAÇÃO DO CONSUMO DE RECURSOS

**Monitorar e reduzir** o consumo de água e energia elétrica por meio de ações de conscientização, manutenção preventiva de instalações e aquisição de tecnologias mais eficientes.

**Buscar alternativas** para o reaproveitamento de materiais, reciclagem e redução do desperdício, incentivando a adoção de processos sustentáveis em todas as áreas do hospital.

### 4. TREINAMENTOS E EDUCAÇÃO AMBIENTAL

**Promover**, junto às equipes médicas, de enfermagem, administrativas e de apoio, treinamentos periódicos sobre práticas sustentáveis, manejo de resíduos, uso racional de insumos e preservação do meio ambiente.

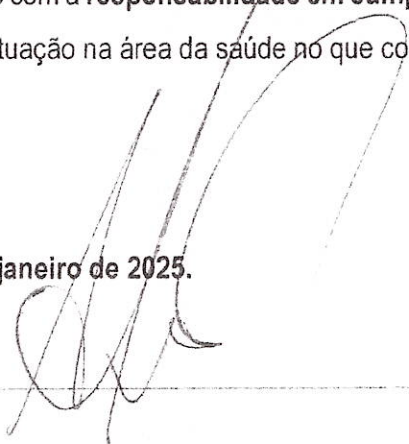
Divulgar rotineiramente materiais informativos (cartazes, guias, boletins) sobre boas práticas ambientais aos profissionais e usuários dos serviços de saúde.

**DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”, inscrita no CNPJ nº 71.408.546/0001-24, situada na Rua Dr. Renato Silva, nº 29, na cidade de Socorro/SP, vem, por meio desta, através de seu Provedor Sr. José Zambotto que esta assina, **declarar e assumir** o compromisso nos termos previstos no art. 33, caput, inciso V, alínea “c”, da Lei Federal n. 13.019/2014, de que dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como pretende, ainda, contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tanto.

Esta **Declaração sobre instalações e condições materiais** reflete o compromisso permanente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro com a **responsabilidade em cumprir com a execução** do plano de **trabalho** em todas as esferas de sua atuação na área da saúde no que compete ao objetivo do mesmo.

Socorro/SP, 30 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**JOSÉ ZAMBOTTO**

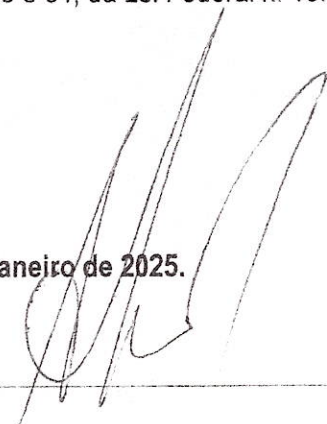
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”

**DECLARAÇÃO**

A Irmandade da **Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”**, inscrita no CNPJ nº 71.408.546/0001-24, situada na Rua Dr. Renato Silva, nº 29, na cidade de Socorro/SP, vem, por meio desta, através de seu **Provedor Sr. José Zambotto que está assina, declarar e assumir** que:

- I. Não estou omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada com qualquer órgão da Administração Pública;
- II. Não possuo contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto:
  - a. se sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;
  - b. for considerada ou revista a decisão pela rejeição;
  - c. se a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;
- III. Divulgará na internet e em locais visíveis de sua sede social e dos estabelecimentos em que exerça suas ações o Termo de Fomento a ser firmado com a Administração, em cumprimento ao previsto no art. 11, da Lei Federal n. 13.019/14.
- IV. Prestará contas na forma prevista nos arts. 63 e 64, da Lei Federal n. 13.019/14.

Socorro/SP, 30 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**JOSÉ ZAMBOTTO**

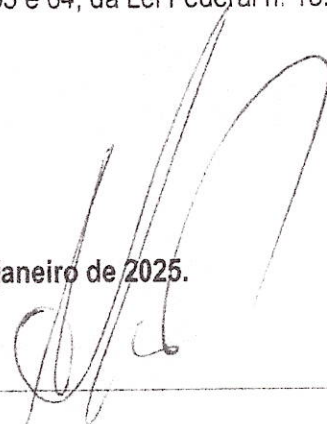
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”

**DECLARAÇÃO**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”, inscrita no CNPJ nº 71.408.546/0001-24, situada na Rua Dr. Renato Silva, nº 29, na cidade de Socorro/SP, vem, por meio desta, através de seu **Provedor Sr. José Zambotto que está assina, declarar e assumir** que:

- I. Não estou omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada com qualquer órgão da Administração Pública;
- II. Não possuo contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto:
  - a. se sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;
  - b. for considerada ou revista a decisão pela rejeição;
  - c. se a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;
- III. Divulgará na internet e em locais visíveis de sua sede social e dos estabelecimentos em que exerça suas ações o Termo de Fomento a ser firmado com a Administração, em cumprimento ao previsto no art. 11, da Lei Federal n. 13.019/14.
- IV. Prestará contas na forma prevista nos arts. 63 e 64, da Lei Federal n. 13.019/14.

Socorro/SP, 30 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**JOSÉ ZAMBOTTO**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro – “Hospital Dr. Renato Silva”