**HOSPITAL "DR. ADHEMAR DE BARROS"**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ

CNPJ: 43.723.907/0001-91

hospital@abasaude.org

Rua 1º de Maio, 336 – Centro – Fone (15) 3552-1266 – Apiaí/SP

**PLANO DE TRABALHO****1. DADOS CADASTRAIS ENTIDADE PROPONENTE:**

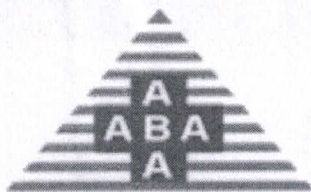
|                                 |              |                |                        |
|---------------------------------|--------------|----------------|------------------------|
| <b>Órgão / Entidade</b>         |              |                | <b>CNPJ</b>            |
| ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ |              |                | 43.723.907/0001-91     |
| <b>Endereço</b>                 |              |                |                        |
| RUA 1º DE MAIO, 336             |              |                |                        |
| <b>Cidade</b>                   | <b>UF</b>    | <b>CEP</b>     | <b>Telefone:</b>       |
| APIAÍ                           | SÃO PAULO    | 18.320-000     | 15 5521266/2990/4213   |
| <b>E-mail</b>                   |              |                |                        |
| hospital@abasaude.org           |              |                |                        |
| <b>Conta-Corrente</b>           | <b>Banco</b> | <b>Agência</b> | <b>Praça Pagamento</b> |
| 27760-6                         | BRASIL S.A.  | 3637 - 4       | APIAÍ - SP             |

**2. DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE:**

|                                                    |                        |                |                 |
|----------------------------------------------------|------------------------|----------------|-----------------|
| <b>Nome do Representante Legal</b>                 |                        |                | <b>Cargo</b>    |
| JOÃO CRISTINO DOS SANTOS                           |                        |                |                 |
| <b>RG/CI</b>                                       | <b>Órgão Expedidor</b> | <b>CPF</b>     |                 |
| 3.105.160                                          | SSP-SP                 | 162.172.098-53 |                 |
| <b>Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)</b> |                        |                |                 |
| RUA: SETE DE SETEMBRO, 180                         |                        |                |                 |
| <b>Cidade</b>                                      | <b>UF</b>              | <b>CEP</b>     |                 |
| APIAÍ                                              | SP                     | 18320-000      |                 |
| <b>E-mail</b>                                      |                        |                | <b>Telefone</b> |
| hospital@abasaude.org                              |                        |                | 15-3552-4213    |

**3. DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Título do Projeto: Custeio para Pronto Atendimento/Pronto Socorro.</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Período de Execução</b> |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Início: 01/01/2020</b>  | <b>Término: 31/12/2020</b> |
| <b>Identificação do Objeto:</b><br>O presente Convênio tem por objeto o atendimento à população dos Municípios de Itaóca, pela PROPONENTE, com a prestação de serviços de Pronto Atendimento/Pronto Socorro de Emergência, observando rigorosamente os princípios técnicos e filosóficos do Sistema Único de Saúde - SUS. |                            |                            |

**HOSPITAL "DR. ADHEMAR DE BARROS"**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ

CNPJ: 43.723.907/0001-91

hospital@abasaude.org

Rua 1º de Maio, 336 – Centro – Fone (15) 3552-1266 – Apiaí/SP

**Público Alvo:**

Usuários do município de Itaóca/SP, de demanda espontânea e referenciada.

**Capacidade Instalada:****Instalações Físicas para Assistência****URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

| Instalação:                                                  | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| CONSULTÓRIOS MEDICOS                                         | 2                  | 0               |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 2                  | 2               |
| SALA DE ATENDIMENTO FEMININO                                 | 1                  | 2               |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO                           | 1                  | 4               |
| SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO                                | 1                  | 3               |
| SALA DE GESSO                                                | 1                  | 0               |
| SALA PEQUENA CIRURGIA                                        | 1                  | 0               |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO                           | 1                  | 2               |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO                     | 1                  | 4               |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO                          | 1                  | 3               |

**Equipamentos****EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM**

| Equipamento:           | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|------------------------|------------|---------|------|
| RAIO X ATE 100 MA      | 1          | 1       | SIM  |
| RAIO X DE 100 A 500 MA | 1          | 1       | SIM  |

**EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA**

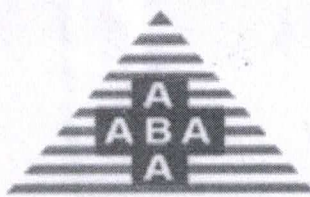
| Equipamento:  | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---------------|------------|---------|------|
| GRUPO GERADOR | 1          | 1       | SIM  |

**EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA**

| Equipamento:                    | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---------------------------------|------------|---------|------|
| BERÇO AQUECIDO                  | 3          | 3       | SIM  |
| BOMBA DE INFUSAO                | 11         | 10      | SIM  |
| DEFIBRILADOR                    | 2          | 2       | SIM  |
| EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA      | 2          | 2       | SIM  |
| INCUBADORA                      | 4          | 3       | SIM  |
| MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO | 3          | 3       | SIM  |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU        | 12         | 12      | SIM  |
| RESPIRADOR/VENTILADOR           | 2          | 1       | SIM  |

**EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS**

| Equipamento:      | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|-------------------|------------|---------|------|
| ELETROCARDIOGRAFO | 2          | 2       | SIM  |



#### 4. JUSTIFICATIVA

O hospital é um ponto de atenção de um sistema de saúde, parte integrante e indispensável da estruturação médico-social e sanitária, cuja função básica consiste em proporcionar assistência médica integral. A integração ativa das funções exercidas pelos hospitais viabilizam a estruturação do sistema de saúde e a concretização dos programas assistenciais e a integralidade do cuidado das pessoas.

#### 5. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO:

##### 5.1 Objetivo Geral:

Complementar a assistência integral à saúde da comunidade local, a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento da prestação gratuita de serviços de atenção à saúde aos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em regime de Pronto Atendimento complexidade intermediária pelas 24 horas.

##### 5.2 Objetivos específicos:

Prestar assistência, num segundo nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

Objetivos Qualitativos:

- Garantir o atendimento dos pacientes em tempo hábil, de acordo com a gravidade, sem colocar em risco a vida das pessoas.
- Acolhimento: a escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade;
- Classificação de risco: protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada;
- Satisfação do Usuário.

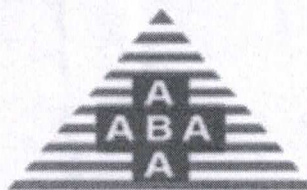
#### I. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

##### ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Todos os pacientes que são atendidos no Pronto Atendimento passam por uma avaliação de enfermagem (triagem), onde são verificados os sinais vitais e registrados a queixa atual, os antecedentes pessoais e cirúrgicos.

##### CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Todo paciente admitido no Pronto Atendimento é avaliado inicialmente pela triagem, realizada por um enfermeiro qualificado, e equipe multidisciplinar, se necessário.



#### ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Pacientes em situação clínica que não oferece os riscos da emergência, mas que necessitam de procedimento médico precoce são atendidos nos consultórios, salas de procedimentos e sala de emergência.

#### ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Todos os pacientes que necessitem de alguma medicação via oral, intramuscular, endovenosa serão encaminhados para sala de medicação. Paciente que necessitem de medicações EV que demandarem tempo superior a 60', serão encaminhados à Observação.

#### ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO

Serão encaminhados à Observação todos os pacientes:

- Que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade para a idade do paciente, sem antecedentes clínicos que justifiquem (conforme protocolo de sinais vitais nos critérios de admissão).
- Que necessitem de monitoração cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas (devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos), risco de PCR.
- Que necessitem de instalação de via endovenosa para hidratação e/ou medicação.
- Que necessitem de monitorização constante de glicemia.
- Que necessitem de observação do nível de consciência.
- Que necessitem de observação para monitorização dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação.
- Que necessitem de observação para investigação diagnóstica.
- Que necessitem de observação pós-sedação.
- Que necessitem de observação para acompanhamento da dor.
- Que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora.
- Que necessitem de observação devido à intoxicação exógena.
- Que necessitem de observação para monitorização de reações adversas.
- Que necessitem de observação para monitorização e acompanhamento da pressão arterial.
- Que apresentem impossibilidade de locomoção e necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultado de exames.

#### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA RELATIVA

- Drenagem de abscesso.
- Drenagem torácica
- Extração de unha
- Realização de curativos limpos e contaminados
- Retirada de C.E.
- Realização de suturas.

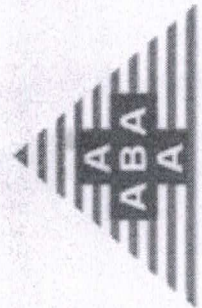


## 6. METODOLOGIA

Cliente procura o serviço de saúde espontaneamente ou referenciado pelas UBS's, é acolhido pelos funcionários da recepção, encaminhado ao setor de Classificação de Risco realizado pelo Enfermeiro responsável, o qual avalia e identifica os clientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais. Trata-se de uma complexa avaliação relacionada com os problemas e demandas dos usuários. Em seguida há o direcionamento do cliente a atenção médica, que é oferecida de acordo com o tempo resposta determinado pela gravidade clínica do doente, dependendo do diagnóstico médico é determinado a conduta da equipe, que inclui diretamente a internação clínica, solicitação de exames laboratoriais e outros, avaliação de especialistas, transferências em casos graves, ou que necessitam de exames de maior complexidade, e a alta do cliente, sempre realizada pelo médico, com orientação, receita médica e/ou encaminhamento para a rede básica de saúde ou para rede especializada, quando necessário.

O Acolhimento e a Classificação de Risco é um instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência, humanizar e oferecer um atendimento rápido e efetivo, proporcionar escuta qualificada, classificar as queixas, identificar os sinais e sintomas, verificar os dados vitais, construir fluxos de atendimento, e funcionar como um sistema de orientação da assistência prestada. Priorizando o atendimento médico, após uma avaliação complexa do paciente, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico, sendo qualificado para classificar as queixas do paciente e identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato.

F3



# HOSPITAL "DR. ADHEMAR DE BARROS"

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAI

CNPJ: 43.723.907/0001-91

[hospital@abasaude.org](mailto:hospital@abasaude.org)

Rua 1º de Maio, 336 – Centro – Fone (15) 3552-1266 – Apiai/SP

## 7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| Metas                                   | Etapas/Fase                                             | Especificação                                                                                                                                                 | Indicador Físico |       | Duração<br>(Nº. de dia após AC) |           |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|---------------------------------|-----------|
|                                         |                                                         |                                                                                                                                                               | Unidade          | Qtde. | Início                          | Término   |
| Execução de<br>Serviços<br>Hospitalares | 1                                                       | Pronto Atendimento                                                                                                                                            |                  |       |                                 |           |
|                                         | Atendimento<br>Pré Hospitalar de<br>urgência/emergência | Atendimento hospitalar, na área de urgência/emergência.                                                                                                       | Mensal           | 12    | Jan/2020                        | Dez/ 2020 |
|                                         | Índice de Satisfação<br>do Usuário                      | Proporcionar o acompanhamento e a avaliação do grau de<br>satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde,<br>através da pesquisa de satisfação do usuário. | Mensal           | 11    | Jan/2020                        | Dez/ 2020 |

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark or signature in blue ink.



# HOSPITAL "DR. ADHEMAR DE BARROS"

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ

CNPJ: 43.723.907/0001-91

[hospital@abasaude.org](mailto:hospital@abasaude.org)

Rua 1ª de Maio, 336 – Centro – Fone (15) 3552-1266 – Apiaí/SP

## 8. PLANO DE APLICAÇÃO

Indicar a previsão de despesas a serem realizadas na execução das atividades, conforme as receitas (Municipal/Estadual/Federal)

Expressar o recurso gasto em cada um dos elementos de despesas (serviço de terceiro pessoa física, serviço de terceira pessoa jurídica e material de consumo), em cada mês de aplicação

| Aplicação das despesas                          |                                                   | Valores (R\$) Ano     | Origem dos Recursos: Municipal |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>1. Prestação de Serviços/Recurso Humanos</b> |                                                   |                       |                                |
| Item                                            | Descrição                                         | Duração por Exercício | Aplicação por Exercício        |
| 01                                              | Recursos Humanos e Encargos Trabalhistas/Sociais. | 12 meses              | 116.808,00                     |
| <b>Subtotal</b>                                 |                                                   |                       | <b>R\$ 116.808,00</b>          |
| <b>TOTAL</b>                                    |                                                   |                       | <b>R\$ 116.808,00</b>          |

## 9. CAPACIDADE INSTALADA

2.083,09m2 contem: salas de administração, arquivos, almoxarifado, portarias, alas materno-infantil, centro cirúrgico, enfermarias, salas dos técnicos, postos médicos, lavanderia, refeitório, cozinha, pediatria, brinquedoteca, pronto socorro, observação, setor de radiologia, emergência, laboratório, sala da agência transfusional, necrotério, espaço de manutenção, consultórios, vestuário e banheiros.

### PATRIMÔNIO

Além das edificações e terreno onde está instalada a unidade de saúde, todos os equipamentos (Raio X, Gerador, Berço Aquecido, Bomba de Infusão, Desfibrilador, Equipamento de Fototerapia, Incubadora, Monitor de Pressão não Invasivo, Reanimador, Pulmonar, Respirador/Ventilador, etc) que compõem as instalações do Hospital Dr. Adhemar de Barros de Apiaí.

A unidade possui acessibilidade para pessoas com deficiência de acordo com a Lei Nacional de Acessibilidade (Dec 5.296 de 02/12/2004).

## 10. CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

Lei nº 10.358 de 17 de janeiro de 1969 – Utilidade Pública Estadual

Publicação Diário Oficial de 19 de janeiro de 1972 – Utilidade Pública Federal

Convênio com SES – SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO nº 757/2016.

## 11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

| Concedente: |          |          |          |          |          |          |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Item 1      | Jan/20   | Fev/20   | Mar/20   | Abr/20   | Mai/20   | Jun/20   |
| Municipal   | 9.734,00 | 9.734,00 | 9.734,00 | 9.734,00 | 9.734,00 | 9.734,00 |
| Item 1      | Jul/20   | Ago/20   | Set/20   | Out/20   | Nov/20   | Dez/20   |
| Municipal   | 9.734,00 | 9.734,00 | 9.734,00 | 9.734,00 | 9.734,00 | 9.734,00 |



# HOSPITAL "DR. ADHEMAR DE BARROS"

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ

CNPJ: 43.723.907/0001-91

hospital@abasaude.org

Rua 1º de Maio, 336 – Centro – Fone (15) 3552-1266 – Apiaí/SP

## 12. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro para os devidos fins que:

- a entidade proponente não está impedida de participar do presente Chamamento Público e que não se encontra inserida em nenhuma das vedações dispostas no art. 39 a 41 da Lei Federal nº 13.019/2014;

- a entidade proponente não dispõe em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

- não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC proponente, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Pede deferimento.

Local e Data:

Apiaí/SP, 01/01/2020

Proponente: (Carimbo e Assinatura)

## 13. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO, após análise técnica e comprovação da regularidade cadastral, da regularidade fiscal e dos aspectos jurídicos.

Comissão Técnica de Seleção: (nome e Assinatura)

Comissão Técnica de Seleção: (nome e Assinatura)

Comissão Técnica de Seleção: (nome e Assinatura)

Comissão Técnica de Seleção: (nome e Assinatura)

Ordenador de despesa (nome e Assinatura)

Local e Data:

X Zaiter