



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

CNPJ: 48.344.014.0001/59

### DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

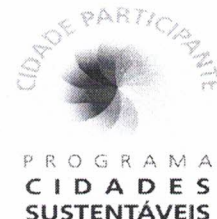
CNPJ: 076397520001/46

Avenida 9 nº 901 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

e-mail: [saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)



## RELATÓRIO DE JULGAMENTO DO PLANO DE TRABALHO

### 1. IDENTIFICAÇÃO

**OSC:** Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

**ENDEREÇO:** Rua 24, nº 872 Bairro: Jardim Paulista.

**CNPJ:** 48.341.283/0001-61

**EMAIL:** [administracao@santacasadeguaira.com.br](mailto:administracao@santacasadeguaira.com.br)

**SITE:** <https://www.santacasadeguaira.com.br/>

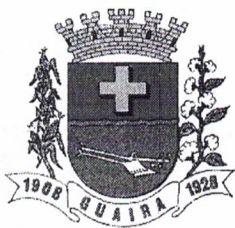
**1.1 OBJETO:** Execução das ações e serviços de saúde, de média complexidade, dispensados ao tratamento de Dengue, visando complementar as ações de saúde oferecidas pela rede pública de saúde municipal e o pronto atendimento de urgência e emergência, promovendo assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados.

### 2. REQUISITOS ELENCADOS NO ETP (Tópico 3 do Estudo Técnico Preliminar)

| Critério                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Situação |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Possuir licença de funcionamento atualizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ok       |
| Alvará de Vigilância Sanitária sempre atualizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ok       |
| Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ok       |
| Certidões fiscais (Art. 68 da Lei 14.133/2021)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ok       |
| É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada a utilização de pessoal para execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigação em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Diretoria Municipal de Saúde ou Prefeitura Municipal de Guaíra, e ainda, a prestação dos serviços ora contratados não implica em vínculo empregatício e nem exclusividade de colaboração entre a contratante e a contratada; | Ok       |
| Ambiente que permitem a acessibilidade para pessoas com deficiência física, auditiva, visual e outras;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ok       |
| Espaços físicos que contam com adequada iluminação, ventilação, conservação, privacidade, salubridade e limpeza;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ok       |
| Espaço físico é adequado ao serviço, possuindo espaços suficientes para propiciar conforto e comodidade aos pacientes e aos colaboradores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ok       |
| Instalações sanitárias (sanitários/quartos) exclusivas para os pacientes com separação de uso feminino e masculino;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ok       |

### 3. METAS - INDICADORES, QUANTITATIVOS OU QUALITATIVOS, DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

| Critério                                            | Análise                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apresentação de metas quantitativas e qualitativas. | Após análise das metas apresentadas pela OSC, a comissão avalia que o serviço ofertado é relevante para o município, impactando favoravelmente no atendimento aos casos de Dengue que necessitem de cuidados especiais. |
| Proposta de resultados e benefícios.                | O Resultado esperado com a execução deste Termo de Convênio é complementar o custeio para o atendimento dos serviços realizados pela                                                                                    |



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

CNPJ: 48.344.014.0001/59

### DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 076397520001/46

Avenida 9 nº 901 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

e-mail: [saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>organização, primando pela saúde integral da população em recuperação, tratamento e reabilitação dos pacientes com DENGUE, possibilitando o diagnóstico precoce, tratamento mais qualificado e evitando assim o agravamento dos casos de dengue, bem como o número de óbitos pela doença.</p> <p>Considerando o período de aumento dos casos de síndromes respiratórias e a resposta ao Ofício Especial (Solicitação de Informações), da Comissão de Seleção do Processo 93/2024 emitido em 20 de junho de 2024, entendemos que o presente convênio contribuirá para o melhoramento do fluxo de atendimento dos pacientes do Pronto Socorro e redução da ocupação de leitos de internação, por promover ambiente reservado à soroterapia para pacientes com complicações de Dengue.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

| Critério                             | Análise                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Viabilidade de execução.             | Após análise do Plano, pela comissão, ficou explícita a viabilidade do Plano a ser executado.                                                                                                                                                    |
| Apresentação de dados quantitativos. | Através da análise dos dados quantitativos, avaliamos que a OSC está ofertando a quantidade de atendimentos que consegue suprir as necessidades do município, neste momento, com a equipe e estrutura física atual.                              |
| Coerência entre dados e proposta.    | A Comissão identifica coerência na proposta apresentada, considerando que a OSC trabalhará com equipe específica para o atendimento de pacientes positivos para Dengue, que necessitem de soroterapia e sucessivos retornos para acompanhamento. |

#### 5. PROPOSTA TÉCNICA

| Critérios de Julgamento                                                                                                                         | Cumprimento do critério |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Coerência na apresentação das metas quantitativas e qualitativas vinculadas aos benefícios com a execução da proposta.                          | Sim                     |
| Adequação da proposta aos objetivos da política pública, que se insere a parceria. Cumprimento do Termo de Referência da Administração Pública. | Sim                     |
| Descrição da realidade objeto da parceria e do nexo entre essa realidade e a atividade ou projeto proposto.                                     | Sim                     |



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

CNPJ: 48.344.014.0001/59

### DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 076397520001/46

Avenida 9 nº 901 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

e-mail: [saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)



#### Resumo:

Diante do exposto, avaliamos ser viável a contratação pretendida, mostrando tecnicamente e necessária, tendo em vista a necessidade de ofertar atendimento diferenciado aos pacientes que necessitem de soroterapia, fornecendo ambiente adequado e, promovendo a redução do fluxo no Pronto Socorro e Unidades de Saúde da Família, nos casos de necessidade de atendimento de média complexidade.

## 7. ANÁLISE

A Comissão avalia a viabilidade da contratação pretendida, mostrando tecnicamente necessária, tendo em vista a necessidade de ofertar de forma contínua o serviço citado para o público alvo, considerando a importância da melhoria dos atendimentos prestados aos pacientes com necessidade de atendimento especializado para o tratamento de Dengue, justificando-se assim a viabilidade da contratação do serviço.

### 7.1 ATIVIDADES

As atividades ofertadas pela OSC serão realizadas por atendimentos/procedimentos de equipe multidisciplinar composta de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Farmacêutico e Biomédico, com estimativa de realização de 187 consultas médica e de outros profissionais de nível superior, realização de exames complementares, administração de medicamentos e, se necessário, encaminhamento para internação dos casos mais graves.

### 7.2 METAS

#### META QUANTITATIVA

| Grupos      | Descrição do procedimento                                | Qdt. Mensal | Qdt. Trimestral |
|-------------|----------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| 0202000000  | Diagnóstico em laboratório clínico                       | 563         | 1.689           |
| 0204000000  | Diagnóstico por Radiologia                               | 50          | 150             |
| 0205000000  | Diagnóstico por Ultrassonografia                         | 25          | 75              |
| 0206000000  | Diagnóstico por Tomografia                               | 5           | 15              |
| 0301010000  | Consultas médicas/outros profissionais de nível superior | 187         | 561             |
| 03010100012 | Administração de medicamentos na Atenção Especializada   | 187         | 561             |
| TOTAL       |                                                          | 1.017       | 3.051           |

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**

CNPJ: 48.344.014.0001/59

**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 076397520001/46

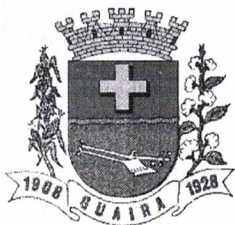
Avenida 9 nº 901 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)e-mail: [saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)PROGRAMA  
**C I D A D E S**  
SUSTENTÁVEIS

## META QUALITATIVA

| Cód. Meta | Meta                                                                                                                                             | Unidades de Medida                                               | Pontuação                                              | Periodicidade | Vigência |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|----------|
| 01        | Melhoria no atendimento aos usuários com patologia Dengue dentro dos princípios do SUS e de acordo com o PNH - Programa Nacional de Humanização; | Aplicação de pesquisa de satisfação bimestral.                   | Sim = 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos | Mensal        | 3 meses  |
| 02        | Manter escala de Médicos e Equipe de Enfermagem por 18 hs em 30 ou 31 dias do mês conforme o calendário anual.                                   | Apresentação de escala do profissional.                          | Sim = 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos | Mensal        | 3 meses  |
| 03        | Serviço de Ouvidoria com horários definidos para informações aos familiares, com esclarecimentos sobre direitos e serviços disponíveis.          | Apresentação do relatório de ouvidoria se houver algum registro. | Sim = 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos | Mensal        | 3 meses  |



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**

CNPJ: 48.344.014.0001/59

**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 076397520001/46

Avenida 9 nº 901 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

e-mail: [saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)

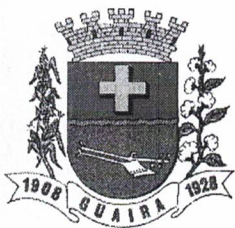


|              |                                                                                        |                                                                                   |                                                                     |        |         |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 04           | Manter atualizado cadastro de funcionários no CNES.                                    | Relatório do CNES.                                                                | Sim = 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos              | Mensal | 3 meses |
| 05           | Manter atualizados os dados de estrutura física e equipamentos da instituição no CNES. | Relatório do CNES.                                                                | Sim = 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos              | Mensal | 3 meses |
| 06           | Produção de Atendimentos Médicos mensais.                                              | Número de consultas realizadas no mês.                                            | 90 a 100% = 10 pontos<br>50 a 89 = 5 pontos<br>Abaixo 50 = 0 pontos | Mensal | 3 meses |
| 07           | Assistência farmacêutica                                                               | Prescrever medicamentos conforme Relação de medicamentos essenciais do município. | 100% medicamento prescrito, exceto quando justificado = 10 pontos   | Mensal | 3 meses |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                        |                                                                                   | <b>70 pontos</b>                                                    |        |         |

**7.3 RESULTADOS DURANTE A EXECUÇÃO DO TERMO DE CONVÊNIO**

**Resultados esperados com a execução do Termo de Convênio:**

Espera-se que o presente convênio complemente o custeio para o atendimento dos serviços oferecidos pela organização, primando pela saúde integral da população em recuperação, tratamento e reabilitação em casos positivos de DENGUE, possibilitando o diagnóstico precoce, tratamento mais qualificado e evitando assim o agravamento dos casos, bem como mitigação de óbitos pela doença e a preservação de leitos para atendimentos de outras demandas oriundos de atendimento de urgência, emergências e cirurgias.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**

CNPJ: 48.344.014.0001/59

**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 076397520001/46

Avenida 9 nº 901 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

e-mail: [saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)



**8.PARECER**

Considerando o exposto no Estudo Técnico Preliminar e no Plano de Trabalho apresentado pela OSC demonstrando a real necessidade de atendimento especializado para os pacientes com Dengue que necessitem de soroterapia e acompanhamento personalizado devido à possibilidade de retorno para novo atendimento por recorrência de agravamento dos sintomas.

Considerando as informações relativas ao aumento do fluxo de atendimento das Unidades de Saúde da Família e no Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Guaíra de pacientes diagnosticados com Dengue, podendo acarretar sobrecarga dos respectivos setores.

Considerando com informação do Ofício SCMG n.º 104/2024, relatando a quantidade de pacientes atendidos com sintomas de Dengue que necessitaram de soroterapia e retornaram duas ou mais vezes ao Pronto Socorro conforme documento anexo.

É o parecer final desta comissão pela aprovação do Plano de Trabalho apresentado pela OSC Santa Casa de Misericórdia de Guaíra cujo objeto se trata da execução das ações e serviços de saúde, de média complexidade, dispensados ao tratamento de Dengue, visando complementar as ações de saúde oferecidas pela rede pública de saúde municipal e o pronto atendimento de urgência e emergência, promovendo assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados.

**Guaíra, 28 de Junho de 2024.**

**Wilker Gléria de Oliveira**  
Presidente da Comissão

**Viviane Cristina Vilela Luchese**  
Membro da Comissão

**Tiago dos Santos Matos**  
Membro da Comissão



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**

CNPJ: 48.344.014.0001/59

**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

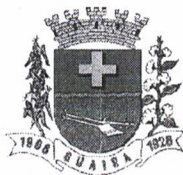
CNPJ: 076397520001/46

Avenida 9 nº 901 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

e-mail: [saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**

CNPJ: 48.344.014.0001/59

**DIRETORIA DE SAÚDE**

CNPJ: 076397520001/46

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3332-2891 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

e-mail: [saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)

Guairá/SP, 20 de Junho 2024.

**Ofício Especial**

**Assunto:** Solicitação de Informações

**Objeto:** complementação de recursos para custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial a pacientes com casos de patologia dengue (dengário)

**Processo nº** 93/2024

**Inexigibilidade nº** 24/2024

Ilma. Sr<sup>a</sup>.

A Comissão de Seleção do processo em epígrafe, conforme Decreto 7169 de 10 de Junho de 2024, vem por intermédio deste, solicitar de V. Senhoria, informações a respeito da taxa de ocupação de leitos, procedimentos de soroterapia realizados no Pronto Socorro e fluxo de atendimento (quantitativo de pacientes que retornaram para atendimento), referentes a pacientes positivos para Dengue, nos últimos 30 (trinta) dias, com o objetivo de justificar a viabilidade de implementação do Plano de Trabalho referente ao Dengário.

Informamos que o relatório com os dados solicitados se faz necessário, após a análise do Plano de Trabalho e necessidade de complementação de informações para finalização da avaliação por esta comissão.

Sendo o que se apresenta para o momento, reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** WILKER GLÉRIA DE OLIVEIRA  
Data: 20/06/2024 15:20:11 -0300  
verifique em <https://validar.ti.gov.br>

**Wilker Gléria de Oliveira**  
**Presidente da Comissão**  
**CPF 280.288.778-50**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** TIAGO DOS SANTOS MATOS  
Data: 20/06/2024 12:32:23 -0300  
verifique em <https://validar.ti.gov.br>

**Tiago dos Santos Matos**  
**Membro da Comissão**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** VIVIANE CRISTINA VILELA LUCHESE  
Data: 20/06/2024 12:38:13 -0300  
verifique em <https://validar.ti.gov.br>

**Viviane Cristina Vilela Luchese**  
**Membro da Comissão**

Ilma. Sr<sup>a</sup> Franciene Lucas  
Interventora da Santa Casa de Misericórdia de Guairá



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**

CNPJ: 48.344.014.0001/59

**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 076397520001/46

Avenida 9 nº 901 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro

- CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

[www.guaيرا.sp.gov.br](http://www.guaيرا.sp.gov.br)

e-mail: [saude.guaيرا@gmail.com](mailto:saude.guaيرا@gmail.com)



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Ofício SCMG Nº 104/2024

Guaíra-SP, 26 de junho de 2024.

**Assunto: Resposta ao Ofício Especial (Solicitação de Informações), Comissão de Seleção do Processo 93/2024 emitido em 20 de junho de 2024.**

A Santa Casa de Misericórdia de Guaíra vem através deste fornecer as informações solicitadas, com objetivo de viabilizar a implantação do plano de trabalho referente ao Dengário.

Ao realizar levantamento provenientes das internações oriundas de urgência e emergência notamos uma elevação comparando aos meses de fevereiro de 2024 (198 internações de urgência e emergência), março de 2024 (226 internações de urgência e emergência), abril de 2024 (256 internações de urgência e emergência) e maio de 2024 (257 internações de urgência e emergência).

No período solicitado dos últimos 30 dias (15 de maio de 2024 à 15 de junho de 2024) foram levantados a quantidade 99 pacientes com teste positivo para dengue no município em geral, dentre estes foram atendidos no setor de urgência e emergência a quantidade de 84 pacientes, sendo 41 pacientes atendidos uma vez, 33 pacientes atendidos duas vezes, 8 pacientes atendidos três vezes e 2 pacientes atendidos quatro vezes, foram realizadas 77 soroterapias, 15 pacientes realizaram exames laboratoriais e 12 pacientes foram internados. Chegando à conclusão de atendimento no setor de urgência e emergência de 84,84% dos pacientes diagnosticados com dengue no município nos últimos 30 dias.

Desta forma, prestadas as informações solicitadas, permanece esta instituição disponível para outros eventuais esclarecimentos.



Documento assinado digitalmente

BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES

Data: 26/06/2024 11:04:49 C3C0

Verifique em <https://validar.dig.gov.br>

**BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES**

**CPF: 361.627.628-40**

**ADMINISTRADORA**

A  
COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROCESSO Nº 93/2024.