

PLANO DE TRABALHO PARA A O EXERCÍCIO DE 2020

**IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE LEITOS NAS
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA ADULTO
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 - CENTRO REGIÃO DOS
CONSÓRCIOS**

**LINS
ABRIL / 2020**

PREFÁCIO

O plano de trabalho que será apresentado a seguir foi elaborado pela Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, Organização Social de Saúde que fica localizada na Avenida José Ariano Rodrigues, 303 Jardim Ariano, CEP: 16400-400 – Lins/SP, implantação e gerenciamento de 10 (dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e 20 (vinte) leitos de Enfermaria Adulto no Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios, localizado na Av. Leandro Ratisbona de Medeiros, 880 - Parque Res. Village, 16300-000, Penápolis – SP.

SUMÁRIO

I –INTRODUÇÃO.....	4
II -INFORMAÇÃOESCADASTRAIS	5
1. Qualificação do Plano de Trabalho.....	7
1.1. Identificação do Objeto	7
1.2. Justificativa.....	8
1.3. Fluxo de atendimento na admissão da paciente nas unidades de terapia intensiva e Enfermaria.....	9
1.4. Diretriz do Atendimento.....	9
1.5. Organização das Diferentes Atividades Assistenciais e Administrativas	10
1.5.1 Obrigações e responsabilidades da AHBB.....	14
1.5.2 Obrigações e responsabilidades da Prefeitura Municipal de Penápolis	16
2. Metas a Serem Atingidas (qualitativa e quantitativas).....	17
2.1. Metas Quantitativas do projeto junto ao Convênio.....	17
2.2. Metas Qualitativas do projeto junto ao Convênio	20
3. Plano de Trabalho para os Equipamentos da UTI.....	24
3.1. Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos permanentes da UTI.....	24
4. Pesquisa de Satisfação - Atenção ao Cliente/Usuário-SAC:	25
5. Disposições finais	25
6. Declaração	26
7. Aprovação da Prefeitura Municipal de Penápolis/SP.....	26
8. Recursos Humanos.....	27
a. Dimensionamento de RH para prestação de serviço de implantação e gerenciamento de 10 (dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios – Penápolis/SP.	27
b. Dimensionamento da equipe médica para prestação de serviço de implantação e gerenciamento de 10 (dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios – Penápolis/SP	27
c. Dimensionamento de RH para prestação de serviço de implantação e gerenciamento de 20 (vinte) leitos na Enfermaria Adulto do Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios – Penápolis/SP.....	28
d. Dimensionamento da equipe médica para prestação de serviço de implantação e gerenciamento de 20 (dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios –	28
9. Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros e Reajustes	29

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição e Capacidade técnica

A AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil é uma Organização Social de Saúde que tem como estímulo buscar instrumentos e modelos de administração que possam levar racionalidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de conduzir o desempenho da gestão privada para a administração pública, aprimorando os recursos e garantindo a eficiência dos serviços prestados à população.

É declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos estadual e na cidade de Bilac/SP. Possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, concedido pelo Ministério da Saúde.

Com uma visão dinâmica e humanizada, a AHBB acredita que um modelo eficaz de saúde vai além do atendimento médico. Por isso, a realização de projetos que contribuam com o bem-estar físico, psicológico e social da população (Medicina Preventiva; Assistência Social e Psicológica; Atividades Esportivas e Culturais) estão entre as ações realizadas pela instituição.

b) Características da Instituição

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil tem sob sua gestão:

- 3 hospitais;
- 57 leitos de UTI, sendo 2 neonatais e 6 leitosmaternos;
- 404 funcionários;
- 143 médicos;

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social			
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
CNPJ			
45.349.461/0001-02			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)			
Atividades de atendimento em pronto-socorro hospitalar, e unidades hospitalares para atendimento urgências.			
Endereço			
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 – SALA 03 - JARDIM ARIANO			
Cidade			UF
LINS			SP
CEP		DDD/Telefone	
16.400-400		(14) 3532-5198	
E-mail			
contato@ahbb.org.br			
Banco	Agência	Conta Corrente:	Praça de Pagamento (*)
BANCO DO BRASIL			

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO		
CPF 018.587.358-82	RG 40617805	Órgão Expedidor SSP/RJ
Cargo DIRETOR	Função PRESIDENTE	
Endereço AVENIDA DA SAUDADE, 1550 – JD. SANTA PAULA		
Cidade PROMISSÃO		UF SP
CEP 16.370-000	Telefone (14) 35416617 / 99716-4928	

1. Qualificação do Plano de Trabalho

Objeto	Descrição
Custeio	<p><i>Implantação e gerenciamento de 10 (dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e 20(vinte) leitos de Enfermaria Adulto localizado na Av. Leandro Ratisbona de Medeiros, 880 - Parque Res. Village, 16300-000, Penápolis – SP.</i></p> <p>Contratação / Gerenciamento de Recursos Humanos / Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos / Fornecimento de materiais e medicamentos.</p>

1.1. Identificação do Objeto

Implantação e o Gerenciamento Técnico/Administrativo de 10 (dez) leitos de Terapia Intensiva Adulto e 20 (vinte) de Enfermaria Adulto, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas para o cuidado intensivo de pacientes graves que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, valendo-se dos materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia para suas comorbidades, com especial atenção às infecções provocadas pelo COVID-19 e decorrentes dela.

Nosso modelo de trabalho está em conformidade com a normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010, alterada pela RDC nº 26/2012, todas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor.

A gestão dos 20 leitos de Enfermaria obedecerá o dimensionamento de Recursos Humanos, citados pela literatura aplicável e órgãos de classes.

OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO DA UTI

GERAL

Oferecer assistência integral e intensiva, em período ininterrupto, disponibilizando recursos humanos especializados e equipamentos adequados às necessidades dos pacientes.

ESPECÍFICO

- a) Articular-se com as unidades hospitalares, unidades de apoio e diagnóstico, outras instituições e serviços de saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.
- b) Ser observatório do sistema local e da saúde da população subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviços que contribuam para o planejamento da atenção integral aos pacientes da UTI e de todo o sistema de saúde.

1.2. Justificativa

Levando em consideração que a UTI é a Unidade de Terapia Intensiva existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevivência, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes.

Considerando que a Enfermaria é o endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço, no sentido de atender a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado.

Considerando o cenário atual – instalação do COVID-19, há um aumento de pacientes necessitando de suporte intensivo e a insuficiência de leitos no Brasil que já é pré-existente, determinam que UTIs sejam instaladas em caráter emergencial.

A operacionalização da Unidade de Terapia Intensiva é complexa exigindo recursos humanos especializados e atualizados na área, sendo necessária a educação continuada e educação permanente constantes não apenas com relação à assistência direta como também para com a adequada utilização da tecnologia instalada como, por exemplo: monitores multiparamétricos, ventiladores mecânicos, dispositivos invasivos, fármacos específicos dentre outros equipamentos e necessidades inerentes que o setor implica.

1.3. Fluxo de atendimento na admissão da paciente nas unidades de terapia intensiva e Enfermaria

Os pacientes serão encaminhados do Pronto Socorro Municipal de Penápolis, além de pacientes transferidos de outras unidades via CROSS e Central Municipal de Regulação ou ainda em consonância com o fluxo regional já estabelecido. Quando admitidos no setor são orientadas pela equipe e tenta-se informar sobre a importância e a necessidade da internação na UTI e dos benefícios pretendidos. O foco é estabilizar os pacientes de forma rápida e eficaz.

A terapêutica se dá através de condutas protocolares para que os cuidados sejam efetivos nas 24 horas, nos 7 dias da semana. A equipe de liderança segue o formato sugerido pela AMIB – Guia da UTI Segura.

Trabalhamos com condutas humanizadas, onde os pacientes que permanecem por um período de tempo mais longo no setor ou que apresentem delírio hipoativo e sintomas apáticos e depressivos, será reavaliado o acolhimento da equipe multiprofissional, considerando a possibilidade e necessidade de visita dos familiares estendida.

1.4. Diretriz do Atendimento

O atendimento da UTI e Enfermaria será realizado por equipe multidisciplinar e compreenderá o acompanhamento dos pacientes provenientes das unidades de internação e regulados conforme fluxo da instituição, respeitando sempre os protocolos já existentes.

A Contratada deverá cumprir com o descritivo disposto no termo de referência desse convênio, respeitando as normativas de recursos de materiais e medicamentos e seguindo orientações formais quanto a solicitação de inclusão de itens não padronizados, protocolos clínicos, rotina estabelecida pela CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - racionalização dos recursos, monitoramento de indicadores e scores, fluxo de transportes de pacientes bem como responsabilidades da AHBB e da Conveniente.

1.5. Organização das Diferentes Atividades Assistenciais e Administrativas

A Contratada deverá obedecer aos protocolos institucionais e aqueles estabelecidos pelas instâncias governamentais competentes.

Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da Contratada deverá estar adequadamente uniformizada e identificada.

A Contratada deverá manter o cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da Secretaria (Hospital) a qualquer tempo na duração do Convênio.

O cadastro deverá conter no mínimo:

- Dados pessoais;
- Endereço domiciliar;
- Foto 3x4 – 1 foto recente
- RG – Carteira de identidade
- CPF – Cadastro de Pessoa Física
- CNH – Carteira Nacional de Habilitação
- CTPS – Carteira de trabalho e previdência social, com o cartão do PIS.
- Currículo atualizado, sem rasuras e anotações.
- Carteira de vacinação
- Certificado de reservista (SEhomem)
- Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento.
- Título Eleitoral.
- Laudo Médico, SE portador de deficiência.
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pela MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Título de especialista (quando houver) e/ou certificado de área de atuação;
- Todos os profissionais da UTI e Enfermaria ao iniciar as atividades deverão estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba e rubéola, de acordo com a NR32–

Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TÊM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

- A Contratada manterá instalada em local visível, quadro que informe ao usuário, de forma clara e objetiva o nome de todos os profissionais atuantes do setor. Deverá conter ainda nome completo, cargo e número do conselho de classe, horário de início e término da jornada de trabalho de cada um deles.
- Todo paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva ou enfermaria deverão receber assistência integral e interdisciplinar.
- Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário. Na enfermaria deverão ser avaliados diariamente e nas intercorrências pela equipe médica e de enfermagem.
- A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.
- Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença para a previsão da mortalidade.
- O SAPS III (Simplified Acute Physiology Score) deverá ser o índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade na UTI.
- O Médico Coordenador da UTI deverá correlacionar a mortalidade geral de sua Unidade com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore empregado, utilizando um sistema informatizado que permita uma análise comparativa dos dados

da sua UTI, com outras públicas, privadas, que possuem Acreditação Internacional e/ou unidades consideradas Top Performers. O sistema informatizado deve proporcionar aos médicos e enfermeiros o acompanhamento de dados clínicos na Unidade, monitorar desfechos, gravidade, resultado e avaliação de procedimentos, assim como tempo de permanência na UTI , tempo de uso de ventilação mecânica, taxa de mortalidade ajustada à gravidade dos pacientes, taxas de complicações e de infecção hospitalar, entre outras variáveis.

- O Médico Coordenador da Enfermaria deverá apresentar mensalmente os indicadores institucionais de sua Unidade.
- As equipes da UTI e enfermaria deverão monitorar os indicadores e manter registros dos eventos sentinela que garantam a qualidade da assistência, tais como: extubação acidental, perda de cateter venoso e lesão por pressão, assim como estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos. Também deverá responder aos protocolos e indicadores sugeridos pela Comissão de Segurança do Paciente.
- As visitas multidisciplinares realizadas com finalidade de melhor atender ao paciente, deverão estar registradas em prontuário juntamente com o Plano de Tratamento de cada paciente.
- A UTI e enfermaria poderão ser utilizadas como campo de aprendizado aos graduandos e pós-graduandos dos cursos das áreas de saúde das Universidades que tenham parcerias com o município.
- A UTI e a Enfermaria servirão de campo de aprendizado para todos os residentes que tenham como estágio obrigatório o desenvolvimento das habilidades no atendimento aos pacientes destas Unidades.
- Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI e Enfermaria devem ser registrados, assinados pelo Responsável

Técnico e divulgados para toda a instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes

Segurança do Paciente e Qualidade no Serviço de Saúde

Será realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

- A. Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;
- B. Medicamentos e insumos farmacêuticos;
- C. Produtos para saúde, incluindo equipamentos;
- D. Uso de sangue e hemocomponentes;
- E. Saneantes;
- F. Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI e Enfermagem deve:

- A. Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;
- B. Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

Os eventos adversos serão notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais, além de serem alimentados pela ferramenta Epimed Solutions, utilizada pela gestão AHBB.

HUMANIZAÇÃO

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre paciente e os profissionais que o atendem objetivando estefim.

Caberá ao médico diarista o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou, pela equipe multiprofissional, quando couber. A linguagem deverá ser clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

O responsável legal pelo paciente será informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

1.5.1 Obrigações e responsabilidades da AHBB

São de responsabilidade da Contratada além daquelas obrigações constantes acima e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o convênio, as seguintes:

- A. Prestar os serviços de saúde, de acordo com o estabelecido no convenio e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde – especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:
- I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
 - II – Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a Contratada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
 - III – Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
 - IV – Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

V – Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

B. Na prestação dos serviços, a Contratada deverá observar:

I - Respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade da prestação dos serviços;

III - Garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

C. Apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 20 de cada mês, escala de plantões dos profissionais da Contratada, referente ao mês subsequente.

D. Relatório Assistencial todo o dia 10 de cada mês.

E. A AHBB fornecerá uniformes para a equipe da UTI e Enfermaria.

F. É de responsabilidade da AHBB o fornecimento de alimentação aos seus colaboradores.

G. A AHBB segue neste plano de trabalho alinhado com as orientações referente aos recursos humanos e constantes no termo de referência, dimensionando seus profissionais quantitativamente e qualitativamente para atender as demandas dos setores UTI e Enfermaria, de forma a assegurar a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

H. A AHBB incluirá profissionais devidamente habilitados e 50% destes – enfermeiros e técnicos - possuirão experiência na área por no mínimo 2 (dois) anos em Unidade de Terapia Intensiva ou Urgência e Emergência.

A AHBB incluirá profissionais devidamente habilitados e 50% destes – médicos plantonistas - apresentarão título em medicina intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Portaria GM/MS 3.432/1998, de 12 de agosto de 1998). Os mesmos ainda deverão apresentar certificado de residência médica (MEC) ou título de especialista em: Clínica Médica, Medicina Intensiva, Anestesiologia, Infectologia, Nefrologia, Pneumologia, Cardiologia ou Neurologia.

1.5.2. Obrigações e responsabilidades da Prefeitura Municipal de Penápolis.

- a) Supervisionar as internações hospitalares realizadas na UTI e Enfermaria.
- b) Atender ao usuário que realizar queixas quanto ao atendimento da equipe do setor, bem como, responder as queixas e reclamações provenientes da Ouvidoria.
- c) Supervisionar a equipe da Contratada para atender sob as rotinas institucionais na prestação de serviços, tais como: guia de contra referência a Unidade Básica de Saúde, registro de solicitações no CROSS ou fluxo já estabelecido, preenchimento dos impressos padronizados e necessários para execução dos serviços, além de toda assistência de setores externos para continuidade da terapêutica aplicada ao paciente da UTI e Enfermaria.
- d) Discutir e aprovar os protocolos assistenciais e administrativos desenvolvidos na unidade.
- e) Disponibilizar à Contratada área física em perfeitas condições.
- f) Acompanhar e avaliar os serviços prestados.
- g) É de responsabilidade da prefeitura municipal o fornecimento de rede de oxigênio na estrutura da UTI e cilindros de oxigênio em casos que necessitem de transporte ou suporte de manutenção.
- h) São de responsabilidade da prefeitura municipal os transportes a serem realizados quando assim os pacientes necessitarem de deslocamento para realização de exames e/ou transferência.

2. Metas a Serem Atingidas (qualitativas e quantitativas)

2.1. Metas Quantitativas do projeto junto ao Convênio:

DESCRIÇÃO	METAS	INDICADOR
Pneumonia associada à ventilação	7,40%	Taxa de pneumonia associada à ventilação
Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a CVD UTI	1,93%	Densidade de Infecção de ITU-CVD
Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS UTI	2,80%	Densidade de Infecção IPCS
Incidência de Lesão por pressão (LPP)	0,71%	Taxa de Lesão por pressão
Taxa de utilização de ventilação mecânica UTI	35,83%	Taxa extraída da Epimed – Razão entre número de dia de VM sob total de paciente/dia
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central CVC UTI	53,64%	Taxa extraída da Epimed – Razão entre número de dia de CVC sob total de paciente/dia

META	DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta)	INDICADOR DE ALCANCE DA META
<p>Pneumonia (PNM) associada à Ventilação Mecânica (VM) (Entende-se por densidade associada à ventilação de VM de 7,40</p>	<p><u>Ações:</u> - Implantação do pacote de práticas de segurança para prevenção de PNM associada à ventilação mecânica, tendo como referencia os "Bundles" do <i>Institute for Healthcare Improvement (IHI)</i>.</p>	<p>Calcular o N° de mortes esperadas numa população de interesse. $ED = \sum(CSi \times Pi) \times 1000$ Após dividir as mortes atuais entre as mortes esperadas (ED) para obter a razão de mortalidade padronizada(SMR). $SMR = \frac{MORTES ATUAIS}{MORTES ESPERADAS}$</p> <p>Densidade de PNM associada à VM Numerador (n) = n° de PNM associado àVM</p> <p>Denominador (d) = n° de paciente-dia em VM Fórmula = $\frac{n}{d} \times 1.000$</p>

META	DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta)	INDICADOR DE ALCANCE DA META
<p>Infeção do Trato Urinário relacionado a CVD – 1,93 infecções/1000 pacientes dia</p>	<p><u>Ações:</u> - Implantação do pacote de práticas de segurança para prevenção de infecção do trato urinário relacionado a CVD, tendo como referência os “Bundles” do <i>Intitute for Helthcare Improvent(IHI)</i>.</p>	<p>Densidade de Infecção de ITU-CVD: (Número de ITU-CVD/Pacientes-dia com CVD) x1000</p>
<p>Infeção por Corrente Sanguínea – 2,80 infecções/1000 pacientes-dia.</p>	<p><u>Ações:</u> - Implantação do pacote de práticas de segurança para prevenção de infecção por corrente sanguínea, tendo como referência os “Bundles” do <i>Intitute for Helthcare Improvent (IHI)</i>.</p>	<p>Densidade de Infecção de IPCS (Número de IPCS/Pacientes-dia com CVC)x1000</p>
<p>Não ultrapassar 0,71% a Incidência de Lesão por Pressão(LPP)</p>	<p><u>Ações:</u> - Monitoramento de pacientes avaliados na admissão, utilização de escala de Braden e implantação de medidas de prevenção de acordo com o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente/ ANVISA.</p> <p><u>Considerações:</u> A incidência de LPP está relacionada ao perfil epidemiológico atendido, as condições nutricionais e hemodinâmicas.</p> <p>Influenciam também nesse indicador as condições de estrutura como colchões específicos para proteção, forro móvel, dispositivo mecânico, filme transparente e outros materiais para auxiliar na movimentação do paciente.</p>	<p>Incidência de LPP Numerador (n) = nº de LPP adquirida na UTI</p> <p>Denominador (d) = nº de paciente da UTI Fórmula = $n \times 1.000$ d</p>

META	DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta)	INDICADOR DE ALCANCE DA META
	O suporte da Equipe de Terapia Nutricional também influencia na incidência de LPP.	

2.2. Metas Qualitativas

DESCRIÇÃO	METAS	INDICADOR
Taxa de ocupação Hospitalar UTI	90%	Taxa de ocupação
Taxa de ocupação Hospitalar Enfermaria	90%	Taxa de ocupação
Média de Permanência UTI	15 dias	Dias de Internação na unidade
Média de Permanência Enfermaria	07 dias	Dias de Internação na unidade
Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI e Enfermaria	90%	% de satisfação do usuário
Reclamação na ouvidoria UTI e Enfermaria	< 1%	Número de paciente/mês dividido pelo número de queixa/mês
Incidência de queda do paciente UTI	0%	Taxa de queda de paciente
Incidência de queda do paciente Enfermaria	<2%	Taxa de queda de paciente
Saídas não planejadas de sondas/tubos/drenos UTI e Enfermaria	1,78%	Relação entre o número de saídas não planejadas com o número de paciente/dia multiplicado por 100
Incidência de perda de cateter venoso central UTI	0,20%	Relação entre número número de perda de cateter venoso central em um determinado período e o número de pacientes/dia com cateter central, multiplicado por 100
Incidência de perda de cateter venoso inserção periférica UTI	0,20%	Relação entre número número de perda de cateter venoso inserção periférica em um determinado período e o número de pacientes/dia com cateter central, multiplicado por 100

Extubação não planejada	0,51%	Relação entre número de extubação não planejada com o número de pacientes entubados/dia, multiplicado por 100
Incidência de flebite	0,24%	Relação entre número de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.
Incidência de erros de medicação	< 0,5%	Relação entre o número de erros de medicação com o número de paciente/dia multiplicado por 100
Evolução no prontuário do paciente UTI e Enfermaria	100%	100% de prontuários evoluídos
Saída da UTI	18	Taxa de saída
Saída da Enfermaria	70	Taxa de saída
Paciente/dia UTI	274	Monitoramento assistência/dia
Paciente/dia Enfermaria	492	Monitoramento assistência/dia
Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria	15%	Razão: total de óbitos e número de altas das unidades
Taxa de Reinternação em 24horas – UTI	< 1%	Número de Reinternações não programadas pela mesma ou por causas associadas

META	DESCRIÇÃO (Ação para atingir a meta)	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Taxa de ocupação em média de 90% da UTI e Enfermaria	<p><u>Justificativa:</u> Pela própria disponibilidade e capacidade operacional de 10 leitos de UTI e 20leitos de Enfermaria, fica preconizado a Taxa de Ocupação em 90%. A taxa de ocupação representa o grau de utilização dos leitos disponíveis, de forma que, valores muito baixos associam-se a menores níveis de eficiência. Entretanto, taxas elevadas podem indicar alta prevalência de comorbidades, baixa resolubilidade e pouca reserva para emergência. Sendo assim, como os indicadores de utilização de leito são estreitamente relacionados entre si, a taxa de ocupação hospitalar pode ser influenciada pelo tempo médio de permanência e índice de rotatividade do leito.</p>	Indicador hospitalar – Taxa de Ocupação da UTI e Enfermaria

	<p>O estudo da satisfação dos clientes e/ou família será realizado a partir do relatório formal encaminhado pelo Serviço de Atendimento do Usuário (SAU) do hospital. Devemos aqui considerar também aspectos estruturais que influenciam na satisfação do usuário que não se devem exclusivamente ao atendimento da equipe técnica da UTI e Enfermari</p>	<p>% de Satisfação do Usuário</p>
<p>Incidência de Queda do Paciente < 0% UTI e <=2% Enfermari</p>	<p><u>Ações:</u> Implantação do Protocolo de Queda (Escala de Morse), tendo como referência o Programa Nacional de Segurança do Paciente/ ANVISA. Avaliação do risco de Queda nos pacientes da UTI e Enfermari e implantação de medidas preventivas.</p> <p><u>Considerações:</u></p> <p>Esse indicador é também dependente das condições de adequação e manutenção das grades dos leitos, assim como das campanhas em funcionamento para o período de desmame da sedação.</p>	<p>Indicador de Quedas</p> <p>Numerador (n) = nº de quedas</p> <p>Denominador (d) = nº de paciente-dia da UTI e Enfermari</p> <p>Fórmula = $\frac{n \times 100}{d}$</p>

<p>Manter Evolução no Prontuário do paciente em 100%</p>	<p><u>Analisar registros das assistências prestadas, identificando os profissionais responsáveis.</u></p>	<p>Auditoria dos prontuários antes de entregar ao SAME e transferência ao outro setor. N° de não conformidades no período.</p>
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Plano de Trabalho para os Equipamentos da UTI e Enfermaria

Processo de Trabalho é o conjunto de ações sequenciadas que organizam as atividades da equipe de trabalho e a utilização dos meios de trabalho disponíveis, visando o cumprimento das metas institucionais. Desta forma, não é preciso especificar tarefas e atividades realizadas (rotineiramente) e vinculadas à execução de algum processo de trabalho.

3.1. Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos permanentes da UTI e Enfermaria

Todo equipamento eletro-eletrônico a ser utilizado em áreas críticas (ocupadas por pacientes) deverá ser inspecionado periodicamente pelo setor de engenharia clínica (ou manutenção de equipamento médico). Entre outros ensaios, deverá ser realizada a medição de corrente de fuga. As inspeções deverão ser efetuadas de acordo com o especificado pelo fabricante, antes do uso inicial, após reparos ou modificações, e no mínimo, anualmente ou semestralmente (áreas de cuidados gerais como o paciente). Estes testes deverão obedecer aos requisitos e recomendações das Normas IEC 601 E e VDE751.

A manutenção regular de equipamentos médicos deve ser encarada não somente como uma forma inteligente de engenharia clínica e um caminho para reduzir gastos futuros. Além de tudo, é uma segurança adicional de vital importância para reduzir erros médicos de qualquer natureza e garantir o máximo de segurança aos pacientes.

Será disponibilizado os cronogramas de manutenção preventiva e corretiva anuais, os quais ficarão disponíveis e visíveis nas unidades.

4. Pesquisa de Satisfação - Atenção ao Cliente/Usuário -SAC:

- Implantação do Serviço de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Conhecimento das reclamações e sugestões dos usuários;
- Avaliação de satisfação do Cliente/Usuário;
- Atendimento as demandas da Ouvidoria ou Conte Comigo, obedecendo a rotina já existente;

5. Disposições finais

A Contratada deverá cumprir com o descritivo disposto no termo de referência desse convênio, cito-os:

- Avaliação e monitoramento dos indicadores
- Acompanhamento dos resultados
- Fiscalização
- Análise dos serviços prestados

6. Declaração


Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde de Penápolis -SP, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Lins, 06 de maio de 2020.


João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo - AHBB

7. Aprovação da Secretária Municipal de Saúde

Penápolis, 08 de maio de 2020.


WILSON CARLOS BRAZ
Secretário Municipal de Saúde Secretário de Saúde

8. Recursos Humanos

Em atendimento à legislação vigente, a composição dos recursos humanos disponibilizados pela Contratada para a UTI e Enfermária está assim distribuída:

- a. Dimensionamento de RH para prestação de serviço de implantação e gerenciamento de 10 (dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios –Penápolis/SP.

Setor	Categoria	Carga Horária Mensal	Dia 1	Dia 2	Noite 1	Noite 2	Total 1	Folga	Férias	Quantidade
UTI ADULTO HLV	ENFERMEIRO RT	220	1				1			1
UTI ADULTO HLV	ENFERMEIRO	200	1	1	1	1	4	1		5
UTI ADULTO HLV	TEC DE ENFERMAGEM	200	6	6	6	6	24	3		27
UTI ADULTO HLV	FISIOTERAPEUTA RT	200	1				1			1
UTI ADULTO HLV	FISIOTERAPEUTA	200	1	1	1	1	4	2		6
UTI ADULTO HLV	AUXILIAR ADM	200	1				1			1

- b. Dimensionamento da equipe médica para prestação de serviço de implantação e gerenciamento de 10(dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios – Penápolis/SP.

Setor	Categoria	Carga Horária Mensal	Dia 1	Dia 2	Noite 1	Noite 2	Total
UTI HLV	Coordenador	30	1				1
UTI HLV	Médico RT	30	1				1
UTI HLV	Diarista	180	2	2	2	2	2
UTI HLV	Médico Plantonista	360	2	2	2	2	20
UTI HLV	Serviço de Hemodiálise	SD	1				1

- c. Dimensionamento de RH para prestação de serviço de implantação e gerenciamento de 20 (vinte) leitos na Enfermaria Adulto do Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios – Penápolis/SP.

Setor	Categoria	Carga Horária Mensal	Carga				Folga	Férias	Quantidade
			Dia 1	Dia 2	Noite 1	Noite 2			
ENFERMARIA HLIV	ENFERMEIRO RT	200	1						1
ENFERMARIA HLIV	ENFERMEIRO	200	1	1	1	1	1		5
ENFERMARIA HLIV	TEC DE ENFERMAGEM	200	4	4	4	4	3		19
ENFERMARIA HLIV	FISIOTERAPEUTA	200	1						1
ENFERMARIA HLIV	RECEPCIONISTA	200	2	2	1	1	1		7
ENFERMARIA HLIV	AUXILIAR DE FARMÁCIA	200	1	1	1	1	1		5
ENFERMARIA HLIV	ASSISTENTE SOCIAL	200	1						1
ENFERMARIA HLIV	FARMACÊUTICO	200	1						1
ENFERMARIA HLIV	AUX ADMINISTRATIVO	200	1						1

- d. Dimensionamento da equipe médica para prestação de serviço de implantação e gerenciamento de 20 (vinte) leitos na Enfermaria Adulto do Hospital de Campanha Covid 19 - Centro Região dos Consórcios – Penápolis/SP.

Setor	Categoria	Carga Horária Mensal	Carga				Total
			Dia 1	Dia 2	Noite 1	Noite 2	
ENFERMARIA HLIV	Coordenador	20	1				1
ENFERMARIA HLIV	Médico RT	20	1				1
ENFERMARIA HLIV	Médico Plantonista	360	2	2	2	2	20

9. Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros e Reajustes

EQUIPE MÉDICA - Unidade de Terapia Intensiva - 10 Leitos

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor Plantão Diário (Por Profissional) (B)	Valor Total Plantão (AxB)	Valor Total Mensal (D) (Cx30,5)	Valor Total 06 Meses (E) (Dx06)
Plantonistas Plantões 12 hrs / dia	2	1.900,00	3.800,00	115.900,00	695.400,00
Médico RT - UTI	1		5.000,00	5.000,00	30.000,00
Coordenador para 10 leitos	1		15.000,00	15.000,00	90.000,00
Diaristas	2	510,00	1.020,00	31.110,00	186.660,00
Serviço de Hemodiálise	1			15.000,00	90.000,00
TOTAL - EQUIPE MÉDICA:				182.010,00	1.092.060,00

EQUIPE - Unidade de Terapia Intensiva - 10 leitos

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 06 Meses (D)
			(Cx30)	(Dx06)
1 (um) enfemeiros em cada turno (diurno e noturno) - jornada de 12 h/turno - de segunda a domingo - Unidade de Terapia Intensiva	5	4.930,74	24.653,72	147.922,32
6 (seis) técnicos de enfermagem em cada turno (diurno e noturno) - jornada de 12 h/turno - de segunda a domingo - Unidade de Terapia Intensiva	27	3.406,15	91.966,07	551.796,42
1 (um) fisioterapeutas - Turno de 6 horas - (24/dia) - para cada 10 leitos - Unidade de Terapia Intensiva	6	4.333,33	26.000,00	156.000,00
1 (um) enfermeiro coordenador	1	6.255,75	6.255,75	37.534,50
1 (um) fisioterapeuta coordenador	1	5.500,00	5.500,00	33.000,00
1 (um) auxiliar administrativo	1	2.602,82	2.602,82	15.616,92
TOTAL	41	27.028,80	156.978,36	941.870,16

TOTAL DIMENSIONAMENTO RH	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 06 Meses (D)
	(Cx30)	(Dx06)
EQUIPE - ENFERMAGEM	116.619,79	699.718,74
EQUIPE - FISIOTERAPIA	26.000,00	156.000,00
EQUIPE - AUXILIARES	2.602,82	15.616,92
COORDENADORES	11.755,75	70.534,50
TOTAL - EQUIPE :	156.978,36	941.870,16

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Engenharia Clínica	7.000,00	42.000,00
TOTAL :	7.000,00	42.000,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Locação de Equipamentos - Anexo	58.960,00	353.760,00
TOTAL :	58.960,00	353.760,00

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Fornecimento de materiais e medicamentos	50.000,00	300.000,00
TOTAL - FORNECIMENTO MAT/MED	50.000,00	300.000,00

CUSTOS INDIRETOS

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Contabilidade	11.800,00	70.800,00
Controladoria e Prestação de Contas	10.700,00	64.200,00
Internet e Software Assistencial	2.600,00	15.600,00
Serviços Recursos Humanos	10.500,00	63.000,00
TOTAL CUSTOS INDIRETOS:	35.600,00	213.600,00

TOTAL GERAL

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Equipe Médica	182.010,00	1.092.060,00
Dimensionamento RH	156.978,36	941.870,16
Manutenção de Equipamentos	7.000,00	42.000,00
Locação de Equipamentos - Anexo	58.960,00	353.760,00
Fornecimento de Mat/Med	50.000,00	300.000,00
Custos Indiretos	35.600,00	213.600,00
TOTAL GERAL:	490.548,36	2.943.290,16

TOTAL GERAL MENSAL: 490.548,36 (quatrocentos e noventa mil quinhentos e quarenta e oito reais e trinta e seis centavos)

TOTAL GERAL 06 MESES: 2.943.290,16 (dois milhões novecentos e quarenta e oitomil duzentos e noventa reais e dezesseis centavos)

EQUIPE MÉDICA - 20 Leitos Enfermaria

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor Plantão Diário	Valor Total Plantão	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 06 Meses (E)
		(Por Profissional) (B)	(AxB)	(Cx30,5)	(Dx06)
Coordenador Médico	1			12.000,00	72.000,00
Médico RT Enfermaria	1			5.000,00	30.000,00
Plantonista	2	1.600,00	3.200,00	97.600,00	585.600,00
TOTAL - EQUIPE MÉDICA:		1.600,00	3.200,00	114.600,00	687.600,00

EQUIPE - Enfermaria - 20 Leitos

Serviço	Qtde. de Profissionais (A)	Valor (Por Profissional) (B)	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 06 Meses (D)
			(Cx30)	(Dx06)
1 (um) enfemeiros em cada turno (diurno e noturno) - jornada de 12 h/turno - de segunda a domingo - Enfermaria	5	4.930,74	24.653,72	147.922,32
4 (quatro) técnicos de enfermagem em cada turno (diurno e noturno) - jornada de 12 h/turno - de segunda a domingo - Enfermaria	19	3.390,83	64.425,72	386.554,32
1 (um) Fisioterapeuta - Turno de 06 horas - (12h/dia) - Enfermaria	1	4.333,33	4.333,33	25.999,98
2 (dois) recepcionistas no turno diurno e 1 (um) recepcionista no turno noturno - jornada de 12 h/turno - de segunda a domingo	7	3.037,16	21.260,13	127.560,78
1 (um) aux de farmácia em cada turno (diurno e noturno) - jornada de 12 h/turno - de segunda a domingo	5	3.124,97	15.624,84	93.749,04
1 (um) assistente social hospitalar	1	4.313,45	4.313,45	25.880,70
1 (um) farmaceutico RT	1	4.875,32	4.875,32	29.251,92
1 (um) auxiliar administrativo - Enfermaria	1	2.602,82	2.602,82	15.616,92
TOTAL	40	30.608,62	142.089,33	852.535,98

TOTAL DIMENSIONAMENTO RH	Valor Total Mensal (C)	Valor Total 06 Meses (D)
	(Cx30)	(Dx06)
EQUIPE - ENFERMAGEM ENFERMARIA	89.079,44	534.476,64
EQUIPE - FISIOTERAPIA ENFERMARIA	9.208,65	55.251,90
EQUIPE - AUXILIARES ENFERMARIA	2.602,82	15.616,92
EQUIPE - RECEPÇÃO ENFERMARIA	21.260,13	127.560,78
EQUIPE - FARMÁCIA ENFERMARIA	15.624,84	93.749,04
EQUIPE - ASS SOCIAL ENFERMARIA	4.313,45	25.880,70
TOTAL - EQUIPE :	142.089,33	852.535,98

SERVIÇOS EXTERNOS

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Engenharia Clínica	1.000,00	6.000,00
Higiene Hospitalar	32.684,00	196.104,00
Segurança Patrimonial	13.410,00	80.460,00
Serviço de Radiografia (tabela em anexo)	25.100,00	150.600,00
TOTAL :	72.194,00	433.164,00

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Fornecimento de materiais e medicamentos	30.000,00	180.000,00
TOTAL - FORNECIMENTO MAT/MED	30.000,00	180.000,00

CUSTOS INDIRETOS

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Contabilidade	3.200,00	19.200,00
Controladoria e Prestação de Contas	3.100,00	18.600,00
Internet e Software Assistencial	1.500,00	9.000,00
Serviços Recursos Humanos	3.100,00	18.600,00
TOTAL CUSTOS INDIRETOS:	10.900,00	65.400,00

TOTAL GERAL

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Equipe Médica	114.600,00	687.600,00
Dimensionamento RH	142.089,33	852.535,98
Serviços Externos	72.194,00	433.164,00
Fornecimento de Mat/Med	30.000,00	180.000,00
Custos Indiretos	10.900,00	65.400,00
TOTAL GERAL:	369.783,33	2.218.699,98

TOTALGERALMENSAL: 369.783,33 (trezentos e sessenta e nove mil setecentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos)

TOTAL GERAL06MESES: 2.218.699,98 (dois milhões duzentos e dezoito milseiscentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos)

TOTAL GLOBAL UTI + ENFERMARIA

Descrição	Valor Mensal	Valor Total 06 Meses
Equipe Médica	296.610,00	1.779.660,00
Dimensionamento RH	299.067,69	1.794.406,14
Serviços Externos	72.194,00	433.164,00
Manutenção de Equipamentos	7.000,00	42.000,00
Locação de Equipamentos - Anexo	58.960,00	353.760,00
Fornecimento de Mat/Med	80.000,00	480.000,00
Custos Indiretos	46.500,00	279.000,00
TOTAL GERAL:	860.331,69	5.161.990,14

TOTALGERALMENSAL: 860.331,69 (oitocentos e sessenta mil trezentos e trinta e um reais e sessenta e nove centavos)

TOTAL GERAL06MESES: 5.161.990,14 (cinco milhões cento e sessenta e um mil e trezentos e novecentos e noventa reais e quatorze centavos)

TABELA DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTO	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL
Monitores Multiparamétrico	10	1.000,00	10.000,00
Monitor Multiparamétrico com PI e CO2	1	1.800,00	1.800,00
Monitor Multiparamétrico com PI, CO2 e DC	1	1.800,00	1.800,00
Cardioversor	3	1.400,00	4.200,00
Eletrocardiógrafo	2	800,00	1.600,00
Guincho Paciente	1	850,00	850,00
Maca de transporte	1	660,00	660,00
Marcapasso Externo	1	1.000,00	1.000,00
Bipap	1	1.150,00	1.150,00
Ventilador Pulmonar	10	2.000,00	20.000,00
Ventilador Pulmonar de Transporte	1	1.500,00	1.500,00
Oxímetro de Pulso	1	400,00	400,00
Gerador	1	4.000,00	4.000,00
Usina de Oxigênio	1	7.000,00	7.000,00
Compressor de ar comprimido	1	3.000,00	3.000,00
TOTAL MENSAL			58.960,00

Para os serviços constantes na tabela abaixo, será considerada a demanda de cada serviço:

CONTRATOS EXTERNOS – CLINICA E UTI		
SERVIÇOS	VALOR	FATOR
Lavanderia	R\$ 3,50	Kg da roupa
Alimentação	R\$ 19,99	Dia (inclui café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar, ceia)
Exames de laboratório	Demanda	Tabela de valores por exame em anexo
Esterilização de materiais	demanda	Tabela de valores em anexo
Serviço de Imagem (Tomografia s/ contraste)	R\$ 308,23	Por exame realizado

TABELA DE VALORES DO SERVIÇO DE RADIOGRAFIA (RAIOS-X)

SERVIÇO DE RADIOGRAFIA (RAIOS-X)	
SERVIÇO	VALOR
Impressão de Imagens de Exames de Radiografia	R\$ 300,00
Laudo Médico e Responsabilidade Técnica	R\$ 1.800,00
03 (três) Técnicos cobertura 24 horas	R\$ 15.000,00
Locação do CR e aparelho de Raios-X	R\$ 8.000,00
TOTAL	R\$ 25.100,00

TABELA DE VALORES DE ESTERELIZAÇÃO POR MATERIAL

Os valores abaixo apresentados serão cobrados de acordo demanda de esterilização de forma unitária, controlado através de encaminhamento dos materiais.

Materiais	Valor de Esterilização
Ressuscitador Manual	R\$ 0,61
Nebulizador	R\$ 1,32
Kit CPAP	R\$ 1,32
Circuito VNNI	R\$ 0,61
Cirucuito VMI	R\$ 1,48
Caixa instrumental pequena (cada)	R\$ 10,00

TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
ACIDO URICO	R\$ 3,70
AMILASE	R\$ 2,25
ALBUMINA EM SORO	R\$ 3,70
BHCG QUALITATIVO	R\$ 15,70
BILIRRUBUNAS TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
CALCIO	R\$ 3,70
CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,46
CREATININA	R\$ 1,85
CPK	R\$ 3,68
CK-MB	R\$ 4,12
DIMERO D	R\$ 316,68
UREIA	R\$ 1,85
COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,70
FOSFORO	R\$ 3,70
GLICEMIA	R\$ 1,85
COLESTEROL HDL	R\$ 7,02
COLESTEROL LDL	R\$ 7,02
POTASSIO	R\$ 1,85
SODIO	R\$ 1,85
TRIGLICERIDES	R\$ 7,02
COLESTEROL VLDL	R\$ 7,02
URINA I	R\$ 3,70
GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	R\$ 7,02
GASOMETRIA VENOSA	R\$ 32,00
GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	R\$ 5,48
HT	R\$ 1,53
HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
MAGNESIO	R\$ 4,02

PESQUISA DE BAAR	R\$ 8,40
PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
PROTEINA TOTAL	R\$ 2,80
RETICULOCITOS	R\$ 5,46
TAP + INR	R\$ 2,73
TTPA	R\$ 5,77
COOMBS DIRETO	R\$ 5,46
TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	R\$ 2,01
TRANSAMINASE PITUVICA	R\$ 2,01
TROPONINA I	R\$ 18,00
VDRL – GESTANTE	R\$ 5,66
TSH	R\$ 17,92
T4 LIVRE	R\$ 23,20
UROCULTURA	R\$ 9,96
HEMOCULTURA	R\$ 22,98
FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,02
HB	R\$ 1,53
VHS	R\$ 5,46
PROTEINA TATAIS E FRAÇÕES	R\$ 3,70
GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 32,00
COAGULOGRAMA	R\$ 27,92
DHL	R\$ 7,36
CULTURA MICROBIOLOGIA	R\$ 11,24
ANTIBIGRAMA	R\$ 26,66
BACTORIOSCOPIA GRAM	R\$ 5,60
LIQUOR	R\$ 34,60
LACTATO	R\$ 7,36
LÍQUIDO PLEURAL	R\$ 18,52
FERRITINA	R\$ 31,18
HIV + DOUBLE CHECK	R\$ 20,00

BHCG OS – QUANTITATIVO	R\$	15,70
CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$	23,20
CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$	23,20
LINFOCITOS CD4	R\$	90,00
PCR - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25
VDRL - Não Gestante	R\$	5,66