



PLANO DE TRABALHO

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2016 –

**Firmado entre a Associação Casa de Saúde Beneficente de Indiaporã e
o MUNICÍPIO DE INDIAPORÃ – Estado de São Paulo**

I – INTRODUÇÃO

Neste Plano de Trabalho constará, Equipe Médica que disponibilizaremos Metodologia e Estratégia de Desenvolvimento, Cronograma de Educação Permanente, Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU, Ações, Resultados e Atividades, Metas, Indicadores e Interferências Externas, Avaliação das Equipes, Recursos Humanos Disponíveis, Equipe Supervisora do Plano de Trabalho, Cronograma de Implantação dos Serviços / Etapas, Resultados e Impactos Esperados Após Implantações e Riscos e Dificuldades.

Também compete a este Plano de Trabalho dar transparência as responsabilidades e aos serviços oferecidos e por fim demonstrará a excelência com que as ações gestoras serão diagnosticadas, planejadas, executadas e avaliadas, processos esses fundamentais na gestão, de acordo com diversas literaturas de renome na área da administração.

II – PLANO DE TRABALHO

2.1 - O Que é o Plano de Trabalho

É um plano destinado ao desenvolvimento de proposta técnica de gestão e desenvolvimento de trabalhos, cronograma de implantação das





ações e cronograma de execução físico-financeiro, através de estreita relação de nossa entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social – OS, pelo município de Indiaporã, concernentes à Estratégia da Saúde da Família - ESF, e distintas equipes multidisciplinares, do município de Indiaporã, Estado de São Paulo, com vistas ao desenvolvimento de um conjunto de ações na gestão e execução de tais serviços, por meio da celebração de um Contrato de Gestão em estreita cooperação com a Prefeitura Municipal de Indiaporã.

2.2- Para Que o Plano de Trabalho

As ações do Plano de Trabalho têm como objetivo estabelecer diretrizes, normas e rotinas para a reorganização do atendimento dos serviços, bem como o cumprimento das metas programáticas do Sistema Único de Saúde, no que tange o atendimento médico, odontológico e técnico que fazem parte da Unidade Básica de Saúde e Estratégia da Saúde da Família – UBS/ESF, utilizando instrumentos de diagnóstico e análise das necessidades organizacionais, de seleção, de gestão médica e de capacitação de recursos humanos, contribuindo assim, para dentro do objeto aqui definido, sempre em parceria com o poder público, implementar, aprimorar e expandir as ações de promoção, prevenção, regulação e educação em saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e das características locais do município de Indiaporã.

2.3- Que Partes o Plano de Trabalho Contém

a) Centralização imediata de todas as informações gerenciais. A posse de tais dados e informações são extremamente úteis para o planejamento, em nível da gestão médica, odontológica e técnica, localizando-as como staff da OS, da Direção Administrativa das Unidades, da Diretoria de Saúde e também da Direção Executiva da Prefeitura.



Conforme fluxo do Ministério da Saúde para a Estratégia de Saúde da Família, o processo de gerenciamento das informações é informado no SIA/SUS e e-SUS, sendo de responsabilidade do Município o encaminhamento das informações de produção.

b) Adequação na contratação, através de processo seletivo com avaliação curricular e entrevista para as diversas equipes funcionais, desde a equipe técnica até o pessoal de apoio, redimensionando o número de colaboradores necessários ao bom desenvolvimento do trabalho.

c) Implantação do PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão, o qual é um Sistema de Prontuário Eletrônico e Gerenciador de Saúde, que garantirá além da agilidade no atendimento quando em pleno funcionamento, uma integração e acompanhamento estatístico de todos os setores, permitindo que as informações obtidas antecipem eventuais problemas, propondo políticas públicas para evitar determinadas epidemias ou doenças, focando os investimentos em políticas públicas preventivas de saúde.

d) Realização de treinamento operacional para as equipes.

e) Atendimento e desenvolvimento da política nacional de humanização.

A política Nacional de Humanização – Humaniza-SUS implantada em 2004 tem como principais princípios:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS;
- Fortalecimento de trabalho em equipe;
- Apoio à construção de redes cooperativas;
- Construção de autonomia e protagonismo,
- Corresponsabilidade;
- Fortalecimento do controle social;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho;





- Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados no protocolo de acolhimento com classificação de risco;
 - Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;
 - As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS;
 - As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores;
 - Implantação da Ouvidoria;
- f) Supervisão diária do Enfermeiro Responsável Técnico, realizando um diagnóstico situacional e conseqüentemente fomentação de um plano de trabalho de enfermagem que deverá ser seguido, elaboração e cumprimento do Regimento do Serviço de Enfermagem e realização de reuniões com a equipe de enfermagem com registro em ata.
- g) Realização do Cronograma de Educação Continuada para a equipe técnica, de enfermagem, odontológica e médica, estabelecendo rotina para Avaliação Técnica e Comportamental.
- h) Elaboração de Cronograma de Execução de Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos existentes (exceto equipamentos especializados) por profissional competente.
- i) Promoção de palestras e treinamento sobre Humanização, com intuito de dinamizar e influenciar mudanças de práticas e mudanças de padrões comportamentais para que o usuário seja bem atendido.
- j) Realização de orientação aos usuários, na sala de espera, referente à prevenção de acidentes, casa segura e primeiros socorros.



k) Apoio diagnóstico de acordo com a capacidade instalada do serviço.

l) Comunicação imediata à Vigilância Epidemiológica do município dos casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória, conforme Lei federal nº 6259 de 30/10/75 e portaria nº 33 de 14/07/2005 do Ministério da Saúde.

m) Realização de cursos com objetivo de proporcionar aos participantes, conhecimentos básicos sobre prevenção, isolamento e extinção de princípios de incêndio, abandono de área, técnicas de primeiros socorros e adequação da Instituição às legislações específicas.

III - RELEVÂNCIA DA ENTIDADE PARA OS OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS COM A REALIZAÇÃO DO OBJETO CONTRATADO

a) Formulação de novas formas de contratação mais adequadas, de acordo com a natureza das instituições, respectivas vocações e necessidades da população.

b) Atendimento humanizado da população que utilizará os serviços, com aperfeiçoamento constante de todos os profissionais envolvidos, além do envolvimento dos usuários através do conselho municipal de saúde, das caixas de sugestão espalhadas pelo serviço de saúde do município, nas audiências públicas, objetivando o constante aprimoramento do atendimento e o enriquecimento da qualificação técnica dos colaboradores.

c) Busca de recursos extras junto aos órgãos Estaduais, Federais e iniciativa privada através de projetos corroborados pela administração federal com o consentimento explícito da administração da Prefeitura do Município de Indiaporã, para aplicação nos programas desenvolvidos pela



nossa Instituição, em benefício de toda população e da comunidade envolvida.

d) Realização do eSocial de acordo com o Decreto 8373/2014.

Aplicabilidade do Plano de Trabalho Proposto

Desenvolver, implantar e executar métodos para levantamento de necessidades, busca constante de soluções, de capacitação técnica e gerencial dos recursos humanos envolvidos e do aumento de produtividade e resolutividade, na implementação das linhas de cuidado definidas pelo Ministério da Saúde.

IV – OBJETIVO

4.1- Objetivo Geral

Desenvolvimento de 2 (duas) equipes da Estratégia da Saúde da Família com Saúde Bucal. E uma Equipe NASF no município de Indiaporã, Estado de São Paulo, com a disponibilidade de 2 (dois) médicos, 2 (dois) enfermeiros, 2 (dois) técnicos de enfermagem, 2 (dois) cirurgiões odontológicos e 1 (um) auxiliar odontológico, 04 (quatro) profissionais do NASF, devidamente capacitados e credenciados para desenvolvimento das atividades.

4.2 - Ações Globais Realizadas no ESF e NASF

Ações a serem realizadas mensalmente na Estratégia da Saúde da Família:

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
Consulta Médica agendada PSF	900
Consulta Médica demanda espontânea PSF	120
Consulta Médica em visita domiciliar PSF	20





ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

Trabalhos com grupos pela Eq. Multiprofissional	06
Consulta de Enfermagem	15
Visita domiciliar de Enfermagem	20
1ª Consulta Odontológica	50
Procedimento odontológico	300
Visita domiciliar e consulta odontológica	20
Escovação Supervisionada	60
Orientação com grupo em saúde bucal	04
Matriciamento pela equipe NASF	10
Atendimento com grupos	15
Atendimento Individual NASF	60

O programa tem como princípio básico, trabalhar com a prevenção em saúde, bem como manter atualizado o Cadastro das Famílias no sistema de Informação, registrar no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, e – SUS e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo gestor municipal.

Em Indiaporã realizamos:

- a) atividades em grupos educativos tais como, grupo de hipertensos, de diabéticos, de gestantes, grupo de adolescentes, melhor idade, fibromialgia, tabagismo, arte terapia (saúde mental), ações nas escolas, grupo da memória e grupo da saúde do trabalhador e atividades nas campanhas de vacinação procurando diversificar essas atividades;
- b) palestras, dramatizações e dinâmicas de grupo para que a "clientela" se interaja com a equipe e demais usuários;
- c) consultas médicas e de enfermagem, bem como consultas odontológicas atuando com o Programa da Saúde Bucal;
- d) outras atividades como teste do pézinho, puericultura, exames preventivos, pré-natal, visitas domiciliares, testes rápidos (hepatite B e C, Sífilis e HIV) e vacinação de acordo com o calendário vacinal do estado de São Paulo;





e) elaboração de protocolos assistenciais integrados como promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, direcionados aos problemas mais frequentes das condições de saúde da população local, com indicação da continuidade da atenção, sob a lógica da regionalização, flexíveis em função dos contextos regionais e estaduais;

f) revisão dos processos de formação de educação em saúde, com ênfase na educação permanente das equipes e coordenações dos gestores;

g) contínua revisão dos processos de trabalho das equipes de saúde da família com reforço nas estruturas gerenciais no município;

h) instituição de ações que visem o fortalecimento das estruturas gerenciais do município com vistas a: programação da atenção básica, supervisão das equipes, supervisão do município, supervisão regional, com o uso das informações para a tomada de decisões;

i) definição dos mecanismos de financiamento que contribuam para a redução das desigualdades regionais e para uma melhor proporcionalidade entre os três níveis de atenção;

Através do processo de informatização das unidades, os treinamentos direcionados a maior resolutibilidade, demandam recursos, estes em consequência aumentam a resolutibilidade dos serviços diminuindo as desigualdades, pois as equipes direcionam recursos de processo de trabalho para o atendimento de populações em maior grau de risco.

j) institucionalização dos processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da equipe de ESF e NASF.

k) Promoção de palestras e treinamento sobre humanização, com intuito de dinamizar e influenciar mudanças de práticas e mudanças de padrões comportamentais para que o “cliente” seja bem atendido.

l) Adequação no processo de acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente, estabelecendo o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento.

m) Matriciamento pela Equipe NASF, quando identificado a necessidade junto ao ESF.



V – PROFISSIONAIS COM RESPECTIVAS CARGAS HORÁRIAS

Profissional	Carga Horária	Serviço Diurno	Serviço noturno	Quantidade
Clínico Geral PSF	40 h semanais	X		2
Enfermeiros PSF	40 h semanais	X		2
Téc. Enfermagem - PSF	40 h semanais	X		2
Cir. dentista - PSF	40 h semanais	X		2
Aux. Cir. Dentista	40 h semanais	X		1
Fisioterapeuta NASF	20 h semanais	X		1
Psicólogo NASF	28 h semanais	X		1
Nutricionista NASF	30 h semanais	X		1
Assistente Social NASF	30 h semanais	X		1

VI – METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO

- a) Manter o atendimento médico, odontológico, de enfermagem e de apoio de todas as Unidades.
- b) Acolher 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada.
- c) Investigar o óbito de menores de 1 (um) ano, visando subsidiar intervenções para a redução da mortalidade nesta faixa etária.
- d) Investigar o óbito materno, visando subsidiar intervenções para a redução desse tipo de mortalidade.
- e) Reduzir a mortalidade pós-natal.
- f) Reduzir a mortalidade neonatal.
- g) Qualificar os profissionais por meio de estratégias de educação permanente.
- h) Colaborar, em conjunto com o parceiro público, com a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde da





Família, considerando o uso racional de materiais, o cuidado com o mobiliário e com os equipamentos, para o conjunto de ações propostas.

i) Fortalecer o desenvolvimento das redes locais e regionais de saúde para a integração da atenção básica aos demais níveis de atenção.

j) Implantar processo de monitoramento e avaliação.

l) Participar de redes de atenção e proteção às pessoas em situação de violência doméstica e sexual que contemplem: crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com deficiência, pessoas com transtornos mentais e trabalhadores, de ambos os sexos.

m) Manter e intensificar a vigilância sobre doenças e agravos de notificação compulsória, garantindo o adequado preenchimento da ficha de notificação/investigação.

n) Executar ações objetivando a saúde integral do homem e da mulher.

o) Monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implantadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e contribuir para a transparência do processo.

p) Programar iniciativas de melhoria das condições de trabalho e valorização dos colaboradores.

q) Monitorar e acompanhar o processo de trabalho da Equipe do ESF e da Equipe Multidisciplinar do NASF, de interesse recíproco, contemplando normas e diretrizes do Ministério da Saúde.

r) Estar em sintonia com a programação de ações prioritárias da Vigilância em Saúde, estipulada pelo Ministério da Saúde e pela Diretoria Municipal de Saúde.

s) Manter a população informada sobre o funcionamento dos serviços (abordando o município e referências), com foco na otimização do uso coletivo.





t) Trabalhar constantemente pela melhoria da qualidade dos nossos recursos humanos e dos recursos humanos da Diretoria Municipal de Saúde como um todo.

u) Planejar as ações das ESF no que tange a área médica, de forma articulada com os outros níveis de atenção da Secretaria Municipal de Saúde, de modo a estabelecer um sistema de prestação de serviços de atenção à saúde, compondo um sistema de referência e contra-referência, aprimorando o atendimento universalizado à clientela do SUS do município.

v) Estimular a prática das ações Inter setoriais.

VII – PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ao compreender formação e intervenção como processos indissociáveis, a formação de apoiadores institucionais no Sistema Municipal de Saúde tem sido concebida como uma estratégia que visa promover a sustentação e a capilarização das estratégias de acolhimento, com a inclusão “na” e “em rede” de atores capazes de disparar novos processos. Trata-se de um processo que requer investimento contínuo visto que na formação objetiva-se mobilizar os sujeitos, para que eles atuem sobre a realidade, transformando e trazendo praticidade aos processos de trabalho.

Educação Permanente - Capacitação dos profissionais da rede pública nas áreas da Saúde, Educação, Assistência Social. Nesse sentido, o Núcleo de Capacitação deve ser organizado de forma a garantir efetivamente, as condições necessárias e indispensáveis ao desempenho, com qualidade de todas as etapas de capacitação para os profissionais da saúde, dispondo de estratégias de ensino e aprendizagem, orientadas por uma metodologia participativa e dialógica, na abordagem dos conteúdos



das seguintes estratégias de formação de pessoal:

a) **Momento I** – curso Introdutório destinado a todos os profissionais da saúde, enquanto capacitação inicial para o início do trabalho e para implantação da nova metodologia de trabalho nos respectivos territórios;

b) **Momento II** – curso destinado a médicos e enfermeiros das equipes de saúde para capacitação técnica desses profissionais para o desempenho de suas atribuições nas áreas temáticas do programa de trabalho que será desenvolvido;

c) **Momento II-A** – curso destinado aos demais profissionais para o desempenho de suas atribuições nas áreas temáticas do programa de trabalho que será desenvolvido;

d) **Momento III** – curso destinado ao conjunto dos trabalhadores.

Finalmente, não há como avaliar o processo de formação dos profissionais sem mencionar a importância do apoio e parceria com outros atores com experiência prévia de trabalho, onde o compromisso e dedicação deverá ser uma condicionante, para que possibilite a superação de algumas das barreiras que porventura existam, fortalecendo o afeto e o respeito como importantes eixos estruturantes da construção pelo coletivo.

VII – SERVIÇO ATENDIMENTO AO USUÁRIO –SAU

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde para instituir-se e consolidar-se como direito, precisa estar garantida na reafirmação dos princípios que nortearam a proposição do Sistema. Para tanto o SUS deve garantir o acesso aos serviços com responsabilização, resgatar o protagonismo dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de serviços e de saúde e, fortalecer a participação do usuário.





Consoante com a nova cultura de valorização da dimensão biológica e da dimensão subjetiva e social da produção de saúde e de sujeitos preconizada na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde, reafirma-se a importância da escuta e do acolhimento na relação com o usuário, trabalhadores, gestores e destes entre si. No exercício diário da escuta e do acolhimento às diferentes demandas e necessidades dos sujeitos, escutar implica em acolher, e acolher significa criar com o outro, fortalecendo simultaneamente, o compromisso com os direitos de cidadania e com o trabalho interdisciplinar, ensejando dessa forma, a construção de uma nova forma de organização do trabalho em saúde.

Nesse contexto, e apoiada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), nas diretrizes e objetivos da Política Nacional de Humanização e da Política de Gestão Estratégica e Participativa, a Ouvidoria surge como uma das estratégias potenciais para a consolidação dessa nova cultura nas instituições de saúde e no SUS como um todo, na medida em que, ao se caracterizar como um mecanismo que favorece a comunicação dos usuários e dos trabalhadores entre si, com a instituição na qual atua e com o Sistema, configurando-se como um agente permanente em defesa da cidadania. A Ouvidoria é, portanto, um instrumento para o fortalecimento da cidadania e do trabalho interdisciplinar que deve ter seu fazer sustentado em um processo pedagógico, educativo e propositivo.

Ao caracterizar-se como espaço para recepção, notadamente, das dúvidas do usuário, de suas sugestões, possíveis críticas e também elogios, potencializa sua capacidade para diagnosticar e agilizar a proposição de mudanças frente às demandas recebidas, ou para manter determinadas condutas que visam garantir e ampliar a qualidade do atendimento prestado aos cidadãos. Assim, o trabalho da Ouvidoria objetiva possibilitar ao usuário, aos trabalhadores e gestores o exercício da cidadania através da transparência na realização das ações dentro das instituições públicas e no Sistema como um todo, proporcionando a cada cidadão dar seu parecer a respeito da atenção recebida, seja este parecer positivo ou negativo.

É importante ressaltar, que um dos papéis mais relevantes da Ouvidoria consiste em atuar como espaço que entrelaça o controle social





com a temática da relação entre o profissional de saúde e o usuário, sinalizando para a importância da dimensão dialógica dessa relação. Recorrendo a um dos eixos discursivos da PNH, tão brilhantemente apontados por Deslandes (2004), no qual a ampliação do processo comunicacional nas instituições materializa o processo de humanização do atendimento, é possível vislumbrar que o espaço da Ouvidoria, embora ainda se configure como um espaço formal, pode vir a tornar-se um instrumento facilitador das verbalizações das demandas dos usuários, se amparado no desenvolvimento de uma “nova cultura de acolhimento” que baseada nos valores da solidariedade e da alteridade, pressuponha o conhecimento do outro, das suas expectativas, das suas representações e práticas. Essa forma de acolher, essa nova atitude e esse novo olhar sobre o outro, oportuniza a resignificação do estar com alguém, escutá-lo verdadeiramente. Implica afirmar o acolhimento como um dos aspectos de maior relevância ética/ estética/ política, no fazer dos profissionais de saúde, na medida em que permite explicitar:

- a) o compromisso com o reconhecimento do outro, por meio de atitudes de acolhimento às diferenças, dores, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida;
- b) a possibilidade de identificar e/ou produzir nos encontros com esse outro, estratégias que contribuam para dignificar a vida e o viver, e assim, para construir nossa própria humanidade; e,
- c) o compromisso coletivo de envolver-se nesse “*estar com*”, de modo a potencializar o protagonismo e a vida nos diferentes encontros.

Focalizando o espaço restrito das instituições de saúde pode-se afirmar a existência da Ouvidoria como instância cujo objetivo reside em aprimorar o relacionamento entre as instituições / sistemas de saúde e os sujeitos usuário / trabalhadores e gestores. Nesse sentido, atuar na perspectiva de humanizar as relações, implementar a escuta qualificada, resgatar e fortalecer o comportamento ético dos trabalhadores, usuários e gestores, procurando articular o cuidado técnico e científico com o cuidado humano numa relação de respeito mútuo, se apresenta como importante desafio a enfrentar, principalmente, diante da resistência presente em



parcela significativa dos profissionais de saúde, em instituir qualquer forma de controle social ou regulação dessas relações. Essa resistência resultando, principalmente, das implicações relacionadas à produção de formas de descentralização do poder, historicamente concentradas nos profissionais de saúde e produtora de relações assimétricas de poder, se justifica por caracterizar-se como movimento contrário a uma nova lógica imanente nos princípios doutrinários do SUS e fortemente disseminada nos pressupostos éticos, estéticos e políticos da Política Nacional de Humanização, que preconiza o protagonismo e ressalta o papel de centralidade do sujeito usuário no acesso a ações e serviços de saúde de qualidade, assegurados como direito e materialização da cidadania.

É importante ressaltar que o processo de democratização nas relações de trabalho entre trabalhadores e gestores e destes com os usuários, requer questionar as características de verticalização tanto de decisões quanto de poder no interior dos serviços de saúde. Requer questionar e identificar formas alternativas de construir ouvidorias cuja atuação esteja pautada em processo permanente de negociação, em constante aprendizagem e busca de respostas em um universo de possibilidades e formas de articulação. Requer ainda, construir ouvidorias com capacidade de intervenção, independência em relação à lógica institucional, bem como, dotadas de mecanismos capazes de ampliar a visão das relações dentro e fora das instituições. Ouvidorias que atuem de forma autônoma e centrada no sujeito como cidadão de direitos sem, no entanto, perderem de vista seu caráter administrativo; que busquem superar e não negar o modelo institucional vigente, trabalhando a relação usuário / trabalhador / gestão, rumo a novas formas de usar saberes na construção de novos modos de fazer. Esse é o desafio!

Enfim, para que a Ouvidoria possa atingir plenamente seus objetivos, o de ser um canal para ouvir a voz do cidadão, é necessário que tenha uma estrutura na qual a pessoa que é responsável tenha respaldo institucional, e não só da direção. É fundamental que a comunidade assuma a ouvidoria como um projeto institucional e a reclamação como uma questão eminentemente social e não apenas individual. Somente assim as



ouvidorias podem amplificar a voz dos usuários e propiciar a melhoria da qualidade da atenção no âmbito do SUS.

VIII – AÇÕES, RESULTADOS E ATIVIDADES

Ações	Resultados	Atividades
Garantir contratos e benefícios em consonância com a legislação trabalhista vigente, para a equipe técnica e para a equipe gestora.	As equipes de colaboradores sentirão satisfação em trabalhar para a Diretoria Secretaria Municipal de Saúde, prestando serviços para a comunidade. A produtividade e a resolutibilidade dos serviços serão excelentes.	Contratação médica através de entrevistas. Adequação na Contratação de pessoal técnico e gestor, pelo regime de CLT. Fornecimento de todos os benefícios amparados por lei, como cesta básica, vale transporte, etc. Execução de PCMSO e PPRA.
Garantir substituições imediatas em caso de afastamento por licença médica, licença maternidade, férias, desligamentos.	Conseguiremos manter o funcionamento operacional da unidade, sem acúmulo ou sobrecarga de trabalho.	Criação de um banco de recursos humanos quando da realização do processo seletivo de pessoal apto, porém não contratado num primeiro momento.
Promover controle, coordenação e supervisão técnica sobre os contratados, bem como propor atividades e procedimentos de reorganização de assistência e de fluxo administrativo no serviço como um todo, proporcionando eficiência e eficácia no atendimento, sempre em estreita parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.	Oferecimento de um serviço que acolhe 100% da demanda espontânea e direcionada, promover o atendimento aos usuários, construindo um serviço mais humanizado à comunidade.	Implantação de Protocolos Operacionais Padrão (POPs), Médico e de Enfermagem, que ditam métodos e procedimentos adotados e aprovados pela Instituição e respectivos Conselhos Profissionais. Supervisão diária dos médicos, dentistas, enfermeiro responsável técnico, equipe de enfermagem, equipe de apoio equipe gestora. Elaboração e cumprimento do Regimento do Serviço de



ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

		Enfermagem. Qualificação dos colaboradores por meio de estratégias de educação continuada para todas as equipes multidisciplinares. Realização de reuniões com todas as equipes de colaboradores, devidamente registradas em ata.
Supervisionar a manutenção corretiva, preventiva, e conservação do patrimônio mobiliário e equipamentos das Unidades.	Mobiliários e equipamentos sempre estarão em excelentes condições de uso, com médicos e colaboradores satisfeitos e certos das boas condições de funcionamento dos equipamentos, seguros das condições operacionais para desenvolverem seus trabalhos.	Elaboração de Cronograma de Execução de Manutenção Preventiva e Corretiva do mobiliário e equipamentos utilizados, por profissionais competentes, registrados em prontuários específicos, com o histórico das condições em que foram encontrados e das manutenções preventivas e corretivas realizadas.
Ações	Resultados	Atividades
Propor tecnicamente, metodologia de implantação dos serviços habilitados no SUS, relativos ao PSF.	Humanização do serviço em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.	Realização de treinamento da equipe de colaboradores quanto a humanização, que têm como objetivo humanizar a relação colaborador / usuário.

IX – METAS, INDICADORES E INTERFERÊNCIAS

EXTERNAS

Metas	Indicadores Verificáveis	Meios de Verificação dos Indicadores	Interferências Externas
Contratação de 100% das equipes e palestras e	Evolução gerencial, ganho de produtividade e resolutibilidade dos serviços e acolhimento	Comissão de Avaliação. Pesquisa de satisfação.	Não repasse dos recursos financeiros. Não encontrar na região, mão de obra que possa ser qualificada.



ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

treinamento sobre acolhimento e humanização.	de 100% da demanda espontânea e direcionada.		Catástrofes e calamidades públicas.
Realização de capacitação, treinamentos, educação continuada e dinâmica de grupo.	Relatórios sobre a evolução dos colaboradores, incluindo análise de comprometimento individual dos participantes, indicando os principais avanços e dificuldades, bem como as estratégias da executora para superar as dificuldades.	Comissão de Avaliação. Pesquisa de satisfação.	Não repasse dos recursos financeiros. Não encontrar na região, mão de obra que possa ser qualificada. Catástrofes e calamidades públicas.
Elaboração de cronograma de execução de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.	Visitas periódicas por parte da Diretoria Municipal de Saúde às instalações das USFs. Apresentações periódicas de relatórios de resultados das pesquisas de satisfação à Comissão de Avaliação.	Anuência da Comissão de Avaliação e da Diretoria Municipal de Saúde nos relatórios de inspeção dos mobiliários e equipamentos da unidade. Pesquisa de satisfação.	Não repasse dos recursos financeiros.
Análise da situação atual e ganho de produtividade e resolutibilidade.	Apresentação dos relatórios de atendimento de consultas e procedimentos mensais, comparando a situação do período atual com a do período anterior.	Comissão de Avaliação. Pesquisa de satisfação.	Não repasse dos recursos financeiros. Não encontrar na região, mão de obra que possa ser qualificada.
Criação do SAU e da	Apresentações periódicas de relatórios	Comissão de Avaliação.	Não repasse dos recursos financeiros.



Ouvidoria.	da Ouvidoria com as sugestões, críticas e elogios dos usuários e da comunidade.	Pesquisa de satisfação.	Não encontrar na região, mão de obra que possa ser qualificada.
------------	---	-------------------------	---

X – AVALIAÇÃO DAS EQUIPES

Concomitantemente a todas essas implantações e ações descritas anteriormente, realizamos periodicamente, oficinas de trabalho, dinâmicas de grupo e treinamento permanente, onde verifica-se o grau de dificuldade em cada setor e de cada colaborador. Ao final de cada encontro, temos uma conclusão consensual que fornecerá elementos para a geração de um relatório, que subsidiará a criação de Protocolos Operacionais Padrões (P.O.Ps.) que servirão para intervir com eficácia, aumentando constantemente a qualidade de atendimento e de trabalho.

Resultados Esperados

- 1- Melhora na condição socioeconômica da população adstrita.
- 2- Diminuição dos atendimentos de urgência e emergência no pronto socorro do município.
- 3- Aumento da cobertura vacinal.
- 4- Aumento do diagnóstico e acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas e degenerativas.
- 5- Aumento das coberturas dos programas de pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino, etc.

Repercussão e Impactos

- 1- A repercussão do aumento de credibilidade da população no gestor público que oferecer um serviço de saúde de qualidade.
- 2- Identificação do impacto junto à população assistida pelo ESF:



- redução de agravos de maior relevância à população em situações de emergência em outras unidades de saúde;

- ampliação das ações de saúde nas escolas (PSE) com orientações da equipe multidisciplinar NASF e ESF para o acompanhamento e desenvolvimento infantil;

- manter a cobertura vacinal de 100% de acordo com a pactuação interfederativa (SISPACTO);

- redução da mortalidade infantil;

- melhorar a qualidade em saúde bucal;

- maior garantia de atenção a pessoas debilitadas no domicílio;

- aumento da resolubilidade dos problemas existentes na comunidade.

XI - SERVIÇOS PLANTÕES E OUTROS

1. Justificativa

Os serviços de Plantões médicos, serviços médicos de ortopedia ambulatorial, serviços de análise clínica, serviço de Raio X, serviço de Parto, serviço de internação e serviços de cirurgias eletivas previstos no Edital serão prestados pela Organização Social junto ao hospital da Associação Casa de Saúde Beneficente de Indiaporã.

Referido 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, constituindo-se, também, em centro de educação, capacitação de pessoal e pesquisa. A integração ativa das funções exercidas pelo hospital viabiliza a estruturação do sistema de saúde e a concretização dos programas assistenciais e a integralidade do cuidado das pessoas.

O presente Plano de Trabalho para os serviços já mencionados, visa à continuidade dos trabalhos e fixa publicamente os parâmetros técnicos,





estabelecendo os interesses do SUS, segundo as necessidades da saúde da municipalidade.

2. Objeto do Plano de Trabalho

Estabelecer os parâmetros para o gerenciamento das atividades mencionadas junto a Casa de Saúde de Indiaporã, com atendimento na área ambulatorial, assistência em regime de internação, serviços de apoio diagnóstico terapêutico e, ainda, as atividades assistenciais de urgência e emergência.

3. Dos princípios

O acesso aos serviços será regulado pela Secretaria Municipal da Saúde por intermédio do Complexo Regulador do Município, integrado à Rede Municipal de Saúde e pelas Centrais de Regulação Estadual e Nacional, quando couber. Os serviços serão prestados na Casa de Saúde de Indiaporã, localizado à Rua Coleta Macedo de Oliveira, 1000 - Indiaporã/SP, que dispõe de 36 leitos para internação.

A proponente deverá atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se:

a) Integração das atividades hospitalares com as programações e as redes assistenciais estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde;

b) Total e irrestrita adoção do princípio da universalidade do acesso com gratuidade e ao respeito à equidade na oferta das ações.

c) Atenção multiprofissional, instituídas por meio de práticas clínicas cuidadosas e baseada na gestão de linhas de cuidado, compreendendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, incluindo as ações de vigilância à saúde, hemovigilância e fármaco-vigilância.

d) Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos.

4. Caracterização da região e necessidades



Indiaporã é um município localizado na 8ª Região Administrativa ao Noroeste do Estado de São Paulo sendo considerada a REGIÃO DOS GRANDES LAGOS. A cidade encontra-se distante da capital do Estado a 610 Km e da capital do País a 885 Km. Possui uma população de 3.860 habitantes (CEAD 2018) com característica bem diversificada e heterogênea pois por sua própria localização e divisas com outros estados (Minas Gerais Goiás e Mato Grosso) a cidade recebe migrantes que buscam trabalho melhor qualidade de vida lazer e divertimento. Com o represamento da Usina de Água Vermelha no Rio Grande formaram-se grandes braços de Córregos ao redor da cidade inclusive um deles com características de litoral. Em decorrência deste presente da mãe natureza implantaram-se aproximadamente três condomínios de veraneios às margens desse lago trazendo cada vez mais o turista para nossa região. Vive basicamente da agricultura e pecuária. A ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ entidade filantrópica e sem fins lucrativos fundada em 21/09/1998 CNPJ 02.927.389/0001-40, inscrita no CRM/SP sob o nº 25.513, email saude@indapora.sp.gov.br, telefone (17) 3842-1101, situada a Rua Coleta Macedo de Oliveira nº 1000, no Bairro Centro em Indiaporã, Estado de São Paulo, CEP 15.690-000, em questão trata-se do único hospital do município e seu prédio foi herdado de um antigo hospital inaugurado em 07/05/1977 e possui 42 leitos (dado CNES).

5. Características assistenciais e qualidade dos serviços

A distribuição dos 36 leitos é feita da seguinte maneira, 08 leitos para Cirurgia Geral, 06 Clínica Saúde Mental, 18 para Clínica Geral e 04 Para Obstetrícia Clínica. Na Urgência e Emergência possui consultório médico, sala de estabilização, sala de pequena cirurgia e sala de observação, sala de enfermagem e sala de gesso. No âmbito hospitalar conta com 02 salas cirúrgicas, 01 sala de recuperação, 01 sala de pré-parto. Conta também com os seguintes serviços de apoio, Central de Esterilização de Materiais, Farmácia, Lavanderia, Necrotério, Nutrição e Dietética e SPP (Serviço de Prontoário de Paciente).



O conjunto dos serviços ofertados deverá estar em conformidade com a realidade institucional, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES, demonstrando que a instituição apresenta estrutura tecnológica e capacidade instalada necessárias para a efetivação de metas fixadas.

Objetiva-se que em consonância com a política municipal de saúde o hospital em todas as áreas de assistência busque consolidar os melhores resultados com o melhor atendimento à população implantando as normatizações e padronizações que melhor atendam às necessidades de assistência da população. A avaliação da qualidade das atividades propostas será, também, foco permanente de análise pelo gestor municipal.

São características assistenciais estabelecidas:

- I – Da Articulação com as Redes Assistenciais.
- Atendimento à população com integração programática do SUS Municipal.
 - Inserção no sistema de saúde local.
 - Organização dos atendimentos referenciados e contra referenciados.
 - Disponibilizar ao Gestor a agenda para marcação das consultas pactuadas nas diferentes especialidades.
 - Implantação de Política de Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
 - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.
 - disponibilizar ao gestor público de saúde Contratante os dados necessários para a alimentação dos sistemas Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), sistema



de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre o Câncer (SISCAN), e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar e ambulatorial no SUS.

- apresentar bimensalmente à Comissão ou Órgão indicado pela Contratante, relatório de cumprimento das metas propostas e dos resultados alcançados na conformidade dos indicadores definidos.

II – Das Comissões Permanentes.

– Infecção Hospitalar (CCIH) – deverá conter Programa de Controle, descrição do processo de trabalho e ações propostas para o controle do risco de aumento de infecções, inclusive as taxas de infecção por área e plano de controle e redução dos índices de infecção hospitalar para cada área, de acordo com a Instrução Normativa da ANVISA.

– Comissão de Revisão de Prontuário – analisar 10% de prontuários de altas no mês, contemplando a organização de acordo com os critérios contidos na Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002 e demonstrando as ações propostas para as correções encontradas.

– Comissão de Ética Médica – apresentar relatório/ata das reuniões.

– Alimentação e Nutrição - apresentar ata de reunião regular da Comissão de Alimentação e Nutrição.

– Farmacoterapêutica - apresentar ata de reunião regular da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

– Revisão de Óbitos - apresentar ata de reunião regular da Comissão de Óbitos e relatórios das análises donexo causal, especialmente óbitos maternos;

– Criação e manutenção de Comissão de Gestão de Riscos do Hospital;

– Criação e manutenção de Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Para todas as Comissões citadas prevê-se apresentação mensal das atas de reuniões regulares das mesmas.



III – Da Qualidade da Assistência.

– Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS e no Relatório Estatístico Mensal Hospitalar da SMS, além de fornecimento de informações adicionais para planejamento, monitoramento e avaliação;

– Instituição de sistemática de avaliação e controle, visando à melhoria dos cuidados em saúde e à segurança do paciente;

– Assistência da Enfermagem – apresentar o relatório de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e análise de seus indicadores de segurança.

– Percentual de Cirurgias Suspensas – apresentar relatório com os motivos de suspensão de cirurgia por especialidade cirúrgica.

– Apresentar cronograma anual das atividades de Desenvolvimento dos Recursos Humanos: capacitação, atualização e formação de profissionais da Instituição. Encaminhar relatório trimestral das atividades desenvolvidas, programa, carga horária, público alvo e lista de presença.

– Realizar Teste Rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes, que não apresentem Teste de HIV no Pré-Natal no 3º trimestre de gestação e apresentar a taxa quadrimestral de testes rápidos para HIV realizados no total de partos mensais.

– Realizar em 100% dos partos.

– Manter o CNES atualizado.

– Política de humanização do atendimento.

Para o encaminhamento deste processo o Município se propõe a indicar um servidor para o acompanhamento da execução do ajuste, além de compor uma comissão de fiscalização para análise do processo, com a participação de representação dos Conselhos de Saúde.

IV – Da Humanização

- Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, implicando que haja a adoção dos princípios norteadores da



Política Nacional e Municipal de Humanização, em todas as atividades desenvolvidas:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização;

- Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;

- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;

- Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;

- Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

6. Detalhamento dos serviços a serem ofertados

6.1 - Atendimento de Urgência e Emergência, de segunda a sexta-feira das 11:00 às 13:00 horas e 17:00 às 07:00 horas e, aos finais de semana e feriados plantões 24 horas, com equipe constituída por um (01) médico, dois (02) Técnico de Enfermagem, um (01) Enfermeiro;

6.2 - Serviços médicos na especialidade em ortopedia ambulatorial:

PROFISSIONAL	QUANTIDADE	UNIDADE
MÉDICO ORTOPEDISTA	30	CONSULTA



6.3 – Exames de Análise Clínica: Serviços de exames de análises clínicas, com faturamento “Pró-Unidade”, cobrindo 100% da demanda;

6.4 – Serviços de Raio X: Serviços de imagem (Raio X) tendo como meta sessenta (60) procedimento/mês;

6.5 – Serviços de Partos: Serviços de partos normais ou cesárias no âmbito do município de Indiaporã, tendo como meta dois (2) partos/mês.

6.6 – Compra e distribuição de Medicamentos Sociais: Fornecimento de medicamentos não previstos no REMUNE aos munícipes carentes, desde que acompanhado de relatório médico e social, tendo como meta o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por mês.

6.7 – Serviço de Internação:

Serviço de internação compreendendo:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo e quantidade, em hospitais, clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

c) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, conforme prescrição do médico, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

d) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, alimentação, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, utilizando para tanto meios terrestres;

e) fornecer a acomodação para 01 (um) acompanhante nos casos de internação de beneficiários menores de até 18 (dezoito)



anos e maiores de 60 (sessenta) anos, para o plano previsto no contrato e a cobrir as diárias do acompanhante;

f) Diárias de acomodação de acompanhante, se for o caso;

6.8 – Cirurgias Eletivas - Média Complexidade:

É aquela necessária para tratamento médico do paciente, que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando ele não está sob o risco de vida imediato ou sofrimento intenso, podendo ser efetuada em data uma escolhida por ele ou pelo médico, desde que esta data não comprometa a eficácia do tratamento.

SERVIÇOS	QUANTIDADE	PERIODO
CIRURGIAS ELETIVAS	01	MÊS

7. Acompanhamento e Avaliação

O acompanhamento da execução das metas físicas e de qualidade será feito mensalmente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

A avaliação dos indicadores das metas físicas será feita semestralmente, e a avaliação dos indicadores das metas qualitativas será feita trimestralmente. Estas avaliações serão promovidas pela Comissão Gestora, embasada por relatórios da Coordenação do contrato e demais serviços da SMS envolvidos. O resultado desta será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, que embasará a autorização do pagamento e será remetido ao Fundo Municipal de Saúde para efetivação do repasse financeiro.

8. Prazo de Implantação



ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

A implantação do serviço será feito imediatamente após a assinatura do contrato, não sendo necessário estabelecer prazo para a manutenção do serviço visto que se trata de atividade essencial para o bom atendimento à saúde do usuário SUS.

9. Proposta Orçamentária

O valor da proposta orçamentária para este Termo Aditivo é de R\$ 2.845.149,60 (dois milhões e oitocentos e quarenta e cinco mil e cento e quarenta e nove reais e sessenta centavos), sendo efetuado o repasse mensal no valor de R\$ 237.095,80 (duzentos e trinta e sete mil e noventa e cinco reais e oitenta centavos).

Seguem planilhas de salários, encargos, obrigações trabalhistas e custos por setor da entidade:

PROPOSTA FINANCEIRA			
Item	Período	Anual	Mensal
01	Pessoal	R\$1.135.290,64	R\$ 94.607,55
02	Serviços Médicos	R\$1.080.000,00	R\$ 90.000,00
03	Serviços de Terceiros – PJ	R\$ 172.844,74	R\$ 14.403,73
04	Mat. Consumo / Escritório	R\$ 41.768,10	R\$ 3.480,67
05	Combustível	R\$ 6.526,20	R\$ 543,85
06	Água/Luz/Telefone	R\$ 96.000,00	R\$ 8.000,00
07	Serviços de Manutenção	R\$ 48.000,00	R\$ 4.000,00
08	Material Médico Hospitalar	R\$ 62.216,44	R\$ 5.184,71
09	Medicamentos	R\$ 102.000,00	R\$ 8.500,00
10	Gêneros Alimentícios	R\$ 35.241,48	R\$ 2.936,79
11	Cestas Básicas	R\$ 52.209,60	R\$ 4.350,80
12	Gases Medicinais	R\$ 13.052,40	R\$ 1.087,70
	TOTAL	R\$2.845.149,60	R\$ 237.095,80



ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

DESCRIÇÃO DOS ITENS/VALOR/MÊS:

1 – Pessoal

VENCIMENTOS/ANO

1.1	Salario	770.172,87
1.2	Salario Família	4.391,59
1.3	D.S.R. Sobre Horas Extras	10.510,76
1.4	Adicional Insalubridade	79.273,48
1.5	Horas Extras 50%	47.505,73
1.6	Salario Maternidade	14.745,38
1.7	Adiantamento de 13º Salario	6.552,78
1.8	Saldo de Salario	12.114,08
1.9	Aviso Prévio Indenizado	16.833,12
1.10	13o. Salario Proporcional	6.982,24
1.11	Ferías Proporcionalis	11.327,42
1.12	13º Salario Indenizado	1.083,66
1.13	Hora Extras 100%	11.378,52
1.14	Aviso Prévio - Lei 12.506/11	3.830,48
1.15	DSR Adicional Noturno	4.683,78
1.16	Ferías Pagas Mês Anterior	8.250,50
1.17	1/3 Ferías Pagas Mês Anterior	2.750,15
1.18	Adic. Insalubridade s/ Salario	8.791,21
1.19	Ferías Proporc. Indenizadas	1.079,96
1.20	1/3 Ferías Propor Indenizadas	4.135,82
1.21	Ferías No Mês	61.528,40
1.22	1/3 de Ferías no Mês	20.509,46
1.23	Dif.Insalubridade Mes Anterior	725,04
1.24	Hora Extra 50% Mês Anterior	265,23
1.25	Adicional Noturno 40%	25.868,99
TOTAL		R\$ 1.135.290,64

Handwritten signature





ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

DESCONTOS/ANO

D	INSS Sobre Salario	87.448,90
D	IRRF Sobre Salario	8.230,46
D	Debito Estouro de Salario	216,19
D	Contribuição Assistencial	247,89
D	Faltas (Dias)	200,23
D	INSS Sobre Ferias	7.803,08
D	Liquido de Férias	73.165,89
D	INSS Sobre Salario (Rescisão)	1.232,69
D	INSS Sobre 13o Sal. (Rescisão)	645,26
D	IRRF sobre 13º Sal. (Rescisão)	1.202,94
D	Liquido de Rescisão	56.081,23
D	Desc. Adiantamento 13o Salario	6.552,78
D	Art. 480 CLT	320,91
D	INSS Férias Mês Anterior	959,64
D	Liquido de Férias Mês Anterior	10.041,03
D	IRRF Descontado nas Férias	1.068,87
TOTAL		RS 255.417,99

TOTAL LÍQUIDO	RS 879.872,65
----------------------	----------------------

2- Serviços Médicos/Ano

2.1 – ESF	161.849,76
2.2 – Centro Cirúrgico	195.786,00
2.3 – Internação (AIH)	22.267,39
2.4 – Plantões	556.520,45
2.5 – Atendimentos	104.419,20
2.6 – Diretoria Clinica	39.157,20
Subtotal	RS 1.080.000,00

3 – Serviços de Terceiros – PJ/Ano:



ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

3.1 – Coleta de lixo Hospitalar	24.000,00
3.2 – Controle de Laboratório	6.526,20
3.3 – Relógio de Ponto	1.957,86
3.4 – Software	15.662,88
3.5 – Aluguel de equipamento	700,00
3.6 – Serviços Odontológicos	123.997,80
Subtotal	R\$ 172.844,74

4 – Material de consumo / Escritório/Ano;

4.1 – Atenção Básica	3.915,72
4.2 – Laboratório	2.610,48
4.3 – Lavanderia	9.136,68
4.4 – Cozinha	1.957,86
4.5 – Ala de Internação	3.915,72
4.6 – Administrativo	6.526,62
4.7 – Centro Cirúrgico	4.568,34
4.8 – Pronto Socorro	3.915,72
4.9 – Raio X	2.610,48
4.10 – Farmácia	1.305,24
4.11 – Outros	1.305,24
Subtotal	R\$ 41.768,10

5 – Combustível/Ano

Subtotal	R\$ 6.526,20
-----------------	---------------------

6 – Água/Luz/Telefone/Ano;

Subtotal	R\$ 96.000,00
-----------------	----------------------

8 – Serviços de Manutenção/Ano

8.1 – Veículo	4.000,00
8.2 – Predial	18.000,00
8.3 – Equipamentos	16.000,00





ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

8.4 – Outros	10.000,00
Subtotal	R\$ 48.000,00

9– Material Médico Hospitalar/Ano;

9.1 – Atenção Básica	3.915,72
9.2 – Laboratório	26.104,80
9.3 – Centro Cirúrgico	7.831,44
9.4 – Pronto Socorro	8.701,60
9.5 – Raio X	7.831,44
9.6 – Ala de Internação	7.831,44
Subtotal	R\$ 62.216,44

10– Medicamentos/Ano;

10.1 – Centro Cirúrgico	7.800,00
10.2 – Pronto Socorro	24.000,00
10.3 – Ala de Internação	10.200,00
10.4 – Assistência Social	60.000,00
Subtotal	R\$ 102.000,00

11– Gêneros Alimentícios/Ano;

11.1 – Plantão	9.136,68
11.2 – Ala de Internação	19.578,60
11.3 – Centro Cirúrgico	6.526,20
Subtotal	R\$ 35.241,48

12 – Cestas Básicas

Subtotal	52.209,60
-----------------	------------------

13 – Gases Medicinais

13.1 – Ala de Internação	6.526,20
13.2 – Pronto Socorro	5.220,96





ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

CRM: 925512 • DESDE 21/09/1998 • CNPJ 02.927.389/0001-40

e-mail: casadesaudeindiapora@gmail.com • Tel.: (17) 3842-1101

Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro - CEP 15690-000 - Indiaporã - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JAIR SPONQUIADO

13.3 – Centro Cirúrgico	1.305,24
Subtotal	R\$ 13.052,40



CRONOGRAMA

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
PESSOAL	87.330,04	87.330,04	130.995,12	130.995,12	87.330,04	87.330,04	87.330,04	87.330,04	87.330,04	87.330,04	87.330,04	87.330,04
SERV. MÉDICOS	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00
SERV. TERC. - PJ	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73	14.403,73
MAT. CONS / ESC.	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67	3.480,67
COMBUSTÍVEL	543,85	543,85	543,85	543,85	543,85	543,85	543,85	543,85	543,85	543,85	543,85	543,85
ÁGUA / LUZ / TEL.	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
SERV. MANUTENÇÃO	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
MAT. MED / HOSP.	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71	5.184,71
MEDICAMENTOS	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00
GEN. ALIMENTÍCIOS	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79	2.936,79
CESTAS BÁSICAS	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80	4.350,80
GASES MEDICINAIS	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70	1.087,70





9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos no plano de trabalho apresentado, de forma objetiva, todavia atendendo os requisitos fixados no Edital de Chamamento Público, explicitar as atividades que serão executadas, as ações, os resultados esperados, as metas, a avaliação, o controle externo pelos usuários, cronograma de implantação e os custos, para ofertar a população de Indiaporã um serviço de saúde eficiente, de qualidade e economicidade.

Indiaporã/SP, 30 de agosto de 2019.

JOSÉ CARLOS DA SILVA RODRIGUES - Presidente