

PLANO DE TRABALHO

- **ENTIDADE**

Dados Cadastrais:

Irmandade de Misericórdia do Hospital São José de Itajobi

CNPJ: 49.622.327/0001-94

Endereço: Rua Rio Branco, 251 – Centro – Itajobi/SP – CEP: 15840-000

Telefone: (17) 3546-1913

E-mail: hospitalsaojoseitajobi@yahoo.com.br

Dados Bancários:

Banco: 001

Agência: 2158-X

Conta Corrente (*): 40.015-7

Praça de pagamento: Itajobi

*Conta corrente exclusiva para recebimento do recurso.

Qualificação:

A Irmandade de Misericórdia do Hospital São José de Itajobi atua na área de assistência médico-hospitalar e ambulatorial.

Data da Constituição:

A IMHSJ foi constituída em dezesseis de outubro de 1945.

Diretoria:

Presidente: Umberto Provazi Filho

Vice-presidente: Túlio Bruno Ramos Rocha

Secretário: Paulo Sérgio Sperandio

Tesoureiro: Maurício de Oliveira Motta

Vice-tesoureiro: Júnior Sepúlveda

Conselho Fiscal:

Luis Roberto Sperandio

Daniel Henrique Spoto

Adilson Carlos Bordino

Histórico da Entidade:

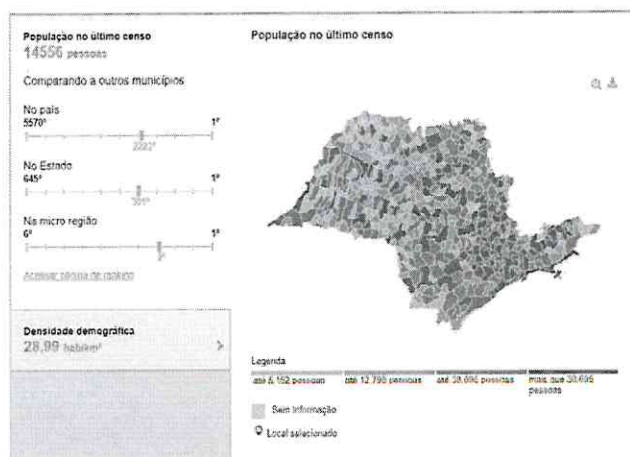
A Irmandade de Misericórdia do Hospital São José foi formada em dezesseis de outubro de 1945, como uma associação de caridade, conforme consta no registro de nº 05, folha 03 do livro A na Comarca de Santa Adélia-SP. Em vinte de maio de 1957, após Assembleia, foi aprovada a primeira alteração do estatuto social, onde constou que a Irmandade vinha desempenhando o papel de Santa Casa de Misericórdia, passando a ser denominada Irmandade de Misericórdia do Hospital São José de Itajobi. Em dezoito de junho de 1961 a Instituição foi reconhecida como Filantrópica. Atualmente o atendimento da Instituição é predominantemente voltado ao Sistema Único de Saúde – SUS, prestando serviços aos munícipes de Itajobi e Marapoama nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria, atendimentos ambulatoriais em Radiologia, Ultrassonografia e Eletrocardiograma, atendimentos de Urgência e Emergência Básica, além da gestão da Estratégia de Saúde da Família – ESF do Município de Itajobi. Anualmente são realizados cerca de 600 atendimentos hospitalares, 6800 atendimentos ambulatoriais, além dos atendimentos de Atenção Básica. O Hospital de Misericórdia São José de Itajobi – HMSJ preza por princípios e valores de humanização no atendimento, administração eficiente dos recursos e prestação de serviços de qualidade com competência técnica e científica.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA POPULAÇÃO BENEFICIADA

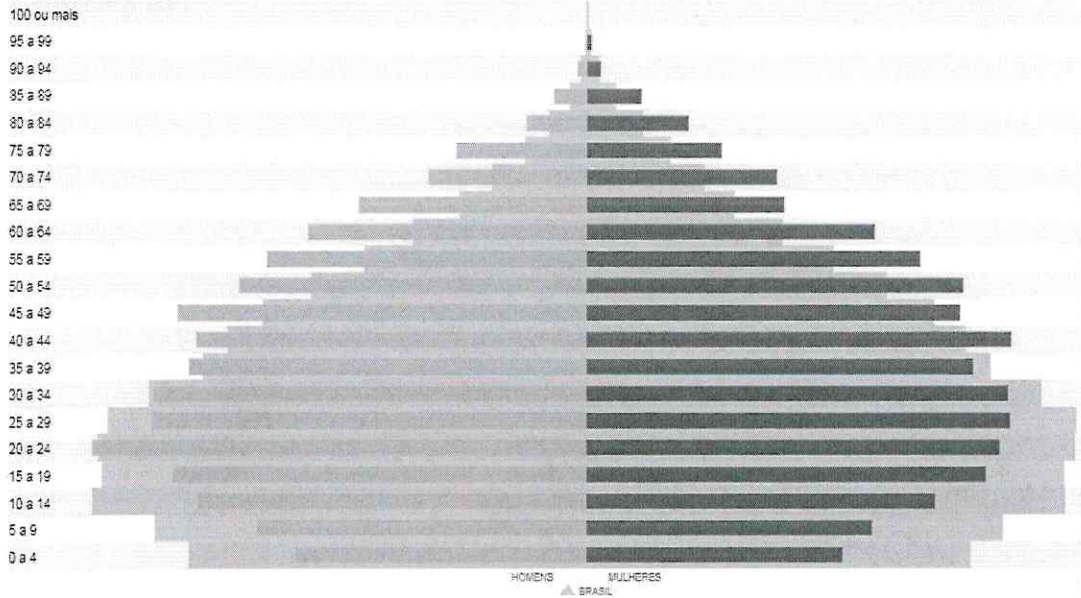
Área territorial

Código do Município	0521902	Distrito e Itajobiense
Povoado LAIRTO LUIZ PIOVESANA FILHO		
POPULAÇÃO		
População estimada (2018)	15.226 pessoas	
População no último censo (2010)	14.656 pessoas	
Densidade demográfica (2010)	28,99 hab/km²	
TRABALHO E RENDIMENTO		
EDUCAÇÃO		
ECONOMIA		
SAÚDE		
TERRITÓRIO E AMBIENTE		

População



Pirâmide Etária - 2010



Grupo de idade			
0 A 5 ANOS DE IDADE	6,1		%
6 A 14 ANOS DE IDADE	11,2		%
15 A 24 ANOS	16,7		%
25 A 39 ANOS	22,8		%
40 A 59 ANOS	27,1		%
60 ANOS OU MAIS	17,2		%
Sexo			
MASCULINO	50,5		%
FEMININO	49,5		%

Da observação dos dados e pirâmide etária observava-se a concentração da população na idade adulta. Além dos dados conhecidos da execução de contrato já existente com o município, buscamos conhecer o perfil de morbidade e ocorrência de internações do município a fim de construir propostas que atendam às necessidades assistenciais do usuários do sistema público de saúde no município

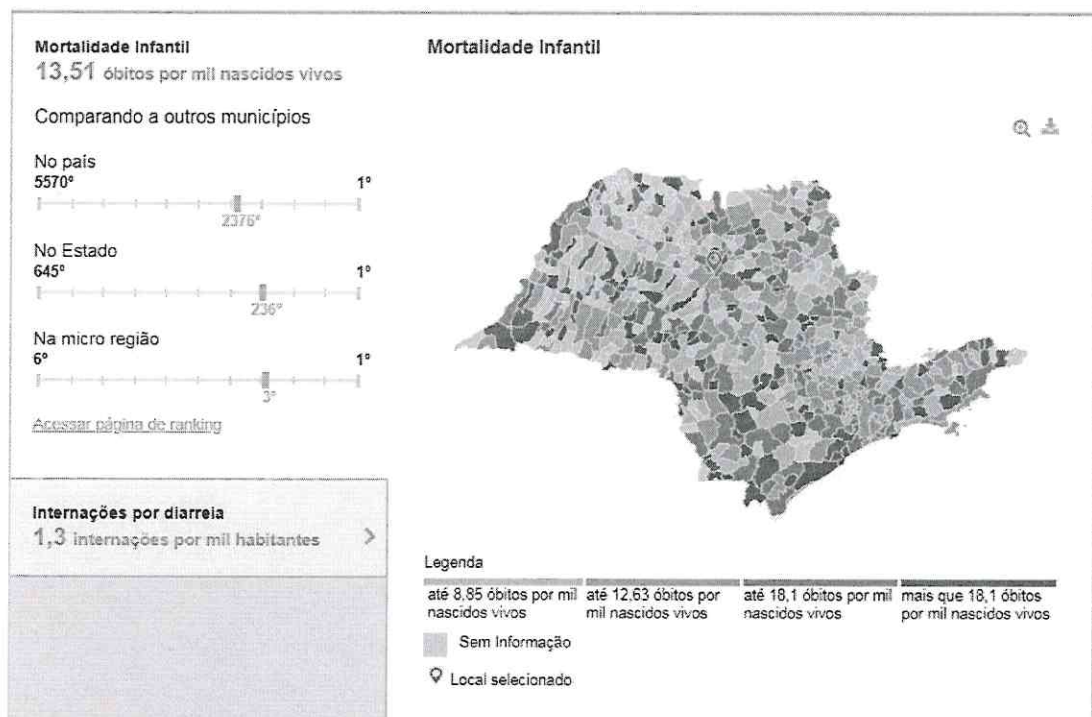
Morbidade hospitalar	TABELA	SÉRIE HISTÓRICA	CARTOGRAMAS	RANKING
	Itajobi	Adicionar comparação	Adicionar comparação	
▼ ÓBITOS	63			óbitos
▼ SEXO				
Masculino	33			óbitos
Feminino	30			óbitos
▼ CAUSA				
> Causas externas de morbidade e mortalidade	0			óbitos
> Contato com serviços de saúde	0			óbitos
▼ Doenças				
> APARELHO CIRCULATÓRIO	5			óbitos
> APARELHO DIGESTIVO	12			óbitos
> APARELHO GENITURINÁRIO	6			óbitos
> APARELHO RESPIRATÓRIO	6			óbitos
> ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0			óbitos
> INFECIOSAS E PARASITÁRIAS	22			óbitos
> OLHOS E ANEXOS	0			óbitos
> ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	0			óbitos
> OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO	0			óbitos
> OVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0			óbitos
> PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	0			óbitos
> SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOLÓGICOS, TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	1			óbitos
> SISTEMA NERVOSO	0			óbitos
> Gravidez, parto e puerpério	0			óbitos
> Lesões, envenenamentos e causas externas	3			óbitos
> Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0			óbitos
▼ Neoplasias				
> TUMORES	5			óbitos
> Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	3			óbitos
> Transtornos mentais e comportamentais	0			óbitos

Em dados oficiais do IBGE 2014, observamos o perfil de morbidade do Município de Itajobi . Este demonstra a predominância de internações em decorrência de infecções parasitárias, seguidos por ocorrências relacionadas ao aparelho digestivo, respiratório e circulatório geniturinário, bem como representativo índice de morbidade relacionado a causas externas. O conjunto destas informações é de fundamental importância no planejamento de ações de promoção de saúde bem como para estabelecer probabilidades de para as portas de urgência e norteando a necessidade de ações de formação de vínculo, implementação de ações busca ativa de doenças crônicas

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/itajobi/pesquisa> em 06.04.2019

Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 13,51 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1,3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 236 de 645 e 119 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2376 de 5570 e 2059 de 5570, respectivamente.



Taxa de mortalidade infantil (Unidade: óbitos por mil nascidos vivos)


ITAJOBÍ NO ESTADO DE SÃO PAULO

1º	Marapoama	<u>66,67</u>
2º	Ribeira	<u>63,83</u>
3º	Murutinga do Sul	<u>61,22</u>
4º	Fernão	<u>55,56</u>
5º	Monteiro Lobato	<u>54,55</u>
...		
235º	Nova Odessa	<u>13,66</u>
236º	Ribeirão Corrente	<u>13,51</u>
237º	Itajobí	<u>13,51</u>
238º	São Vicente	<u>13,46</u>
239º	Itaquaquecetuba	<u>13,46</u>

NO BRASIL

1º	Nova Nazaré - MT	<u>162,16</u>
2º	Araguainha - MT	<u>125</u>
3º	Lafaiete Coutinho - BA	<u>96,77</u>
4º	Quatro Irmãos - RS	<u>95,24</u>
5º	Davinópolis - GO	<u>90,91</u>
...		
2376º	Lagoão - RS	<u>13,51</u>
2377º	Mundo Novo - MS	<u>13,51</u>
2378º	Itajobí - SP	<u>13,51</u>
2379º	Ribeirão Corrente - SP	<u>13,51</u>
2380º	São Bento Abade - MG	<u>13,51</u>

Histórico de Atividades:

A Irmandade de Misericórdia do Hospital de Itajobí atua na área de prestação de serviços de saúde no município de Itajobí a mais de 70 (setenta) anos, e vem desenvolvendo atividades em prol da população como internações, exames, consultas médicas, conforme dados abaixo com o histórico dos atendimentos dos últimos três anos atualmente contamos com 50 leitos :

2017:

Internações: 436

Exames ambulatoriais (Raio X e Ultrassom): 10.130

2018

Internações: 488

Exames ambulatoriais (Raio X e Ultrassom): 9.788

2019

Internações: 429

Exames ambulatoriais (Raio X e Ultrassom): 8.941

- **DESCRIÇÃO DO PROJETO**

Título do Projeto: Atendimento de Urgência/Emergência Básica e Ambulatorial.

- **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO**

O objeto do presente Plano de Trabalho refere-se à cooperação no atendimento de serviços de urgência e emergência básica e realização de exames de diagnóstico por imagem (raio-x e ultrassom) e seus respectivos laudos, além de outros procedimentos que se enquadrem nessa modalidade de atendimento, em tempo integral (24 horas por dia), conforme necessidade, coopera também o atendimento ambulatorial após as 17 horas, finais de semana, feriados e ponto facultativo. O serviço será oferecido pelo Hospital de Misericórdia São José de Itajobi – HMSJ aos 15.212 usuários do município de Itajobi, de acordo com estimativa populacional do IBGE (<http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/3521903>).

- **OBJETIVO GERAL E OBJETIVO ESPECÍFICO**

Geral:

Oferecer assistência integral em atendimento de urgência e emergência básica e ambulatorial aos munícipes de todas as idades de Itajobi.

Específico:

Oferecer dentro dos parâmetros do atendimento em urgência e emergência básica e ambulatorial, atendimentos com qualidade, humanidade, agilidade priorizando as necessidades específicas de cada usuário.

- **PERÍODO DE EXECUÇÃO**

Início: Após assinatura do convênio e a partir da data de liberação do recurso.

Término: 31 de dezembro de 2020.

Observações:

O projeto será realizado em 12 (doze) meses.

O prazo máximo de execução será de doze meses, podendo ser prorrogado.

- **JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

O Hospital de Misericórdia São José de Itajobi – HMSJ está caracterizado como uma associação civil de direito privado sem fins lucrativos, e tem o objetivo de oferecer serviços médicos e hospitalares por meio da iniciativa privada ou pública. Por ser caracterizado como beneficente (sem fins lucrativos), reserva a maior parte de sua estrutura para atendimento do Sistema Único de Saúde. Além disso, possui estrutura e capacidade técnica para gerenciar e operacionalizar serviços de saúde dentro e fora de sua sede, através da cooperação com a iniciativa privada ou com o Poder Público.

O HMSJ possui prédio próprio, que compreende consultórios médicos, leitos para internação, centro cirúrgico e setores administrativos, além de quadro de pessoal suficiente para operacionalizar a Unidade. O Município de Itajobi por sua vez, possui prédio próprio com instalações e equipamentos necessários para funcionamento de um Pronto Atendimento, porém não dispõe de equipe administrativa e técnica para gerenciar e operacionalizar o referido serviço em período integral.

Assim, o HMSJ oferece por meio deste Plano de Trabalho, o gerenciamento e operacionalização dos serviços de urgência e emergência básica e ambulatorial do Município de Itajobi, em período integral, conforme necessidade, envolvendo a disponibilização de equipe administrativa e técnica, incluindo médicos plantonistas, além garantir a capacitação dos colaboradores e um atendimento de qualidade e humanizado. O atendimento ambulatorial justifica-se pelo fato que as unidades da Estratégia de Saúde da Família realizam atendimentos das 07:00 às 17:00 de

segunda a sexta-feira, portanto após esse período, nos finais de semana, feriados e ponto facultativo é necessário disponibilizar atendimento ambulatorial aos usuários que não podem ir até as unidades ESF no horário de atendimento. Em contrapartida, o Município de Itajobi oferece um recurso financeiro que será destinado a auxiliar no custeio das referidas atividades, bem como na melhoria da estrutura do Hospital, na capacitação dos colaboradores e na qualificação do atendimento.

- **METODOLOGIA**

Os atendimentos serão realizados em acordo com as normas e rotinas da urgência e emergência, obedecendo aos códigos de conduta de todas as especialidades em saúde envolvidas no atendimento (médicos, enfermagem e demais profissionais), seguindo os protocolos de classificação de riscos.

- **ATIVIDADES PROPOSTAS**

Os atendimentos realizados são de acordo com a demanda, portanto as atividades desenvolvidas serão de acordo com a necessidade individual de cada usuário.

- **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES**

Por se tratar de demanda espontânea, as atividades são realizadas de acordo com o fluxo dos usuários.

UNIDADE DE A SER GERENCIADA

Nome:		CNES:	CNPJ:
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DR ADIB JATENE		7965672	
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJOBÍ SP		--	JURÍDICA
Logradouro:		Número:	Telefone:
RUA SAID FARHAT		115	
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:
	CENTRO	15840000	ITAJOBÍ - IBGE - 352190
UF:	Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:
SP	PRONTO SOCORRO GERAL		MUNICIPAL
Dependência:	Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:
MANTIDA	352190301-861-000001-1-6	SMS	12/11/2015

Horário de Funcionamento:

Sempre aberto

Critérios de pontuação referentes à consistência e coerência do Projeto:

COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
QUANTO ÀS ATIVIDADES	Não são suficientes para atingir os resultados propostos: Quando a proposta não descrever de forma técnica e consistente com as políticas de saúde contempladas nas legislações específicas e de acordo com as peculiaridades da Unidade de Saúde.	0
	São parcialmente suficientes para atingir os resultados propostos: Quando a proposta descrever de forma técnica e consistente com as políticas de saúde contempladas nas legislações específicas, mas não levar em consideração as peculiaridades da Unidade de Saúde.	05
	São integralmente suficientes para atingir os resultados propostos: Quando a proposta descrever de forma técnica e consistente com as políticas de saúde contempladas nas legislações específicas e de acordo com as peculiaridades da Unidade de Saúde.	10
QUANTO ÀS ESTRATÉGIAS	Não são suficientes para viabilizar os resultados propostos: Estratégia diverge das políticas de saúde preconizadas pelas legislações específicas.	0
	São parcialmente suficientes para viabilizar os resultados propostos: Estratégia não contempla todas as políticas de saúde preconizadas pelas legislações específicas.	05
	São integralmente suficientes para viabilizar os resultados propostos: Estratégia contempla todas as políticas de saúde preconizadas pelas legislações específicas	10

Critérios de pontuação à metodologia de implantação e gestão:

METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO E GESTÃO		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Estratégia de seleção de profissionais considerando requisitos gerais e atribuições de cada função visando garantir a prestação ao usuário de atendimento personalizado, realizado por profissionais qualificados e com perfil adequado.	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	05
	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	20
Estratégia utilizada para avaliação de desempenho, visando tanto uma adequada gestão de pessoas quanto um adequado desenvolvimento das atividades.	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	05
	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	20
Estratégia utilizada para melhoria contínua dos recursos humanos.	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	05
	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	10
Apresentação do CEBAS SAÚDE	Não possui CEBAS SAÚDE	0
	Possui CEBAS SAÚDE	10

Critérios de pontuação referente

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PROJETOS	
ITEM	PONTOS
Apresenta cronograma incompatível com as atividades propostas para Unidade de Saúde	0
Apresenta cronograma compatível com as atividades propostas para Unidade de Saúde	05
Apresenta cronograma compatível com as atividades propostas para Unidade de Saúde especificando fases, resultados, produtos e meses.	10

Critérios de pontuação referentes a experiência da equipe técnica da Organização Social:

Equipe técnica de gestão do contrato	Pontos
Não apresenta nenhum profissional com experiência comprovada em gestão de serviços de serviços de saúde.	0
Apresenta 1 profissionais com experiência comprovada em gestão de serviços de saúde	6
Apresenta 2 profissionais com experiência comprovada em gestão de serviços de saúde	8
Apresenta 3 profissionais com experiência comprovada em gestão de serviços de saúde	10

Pontuação total para Proposta de programa de trabalho :100 pontos

META

	Media Procedimentos Realizados	Mês
01	AVALIACAO ANTROPOMETRICA	380
02	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	100%
03	ELETROCARDIOGRAMA	80
04	GLICEMIA CAPILAR	90
05	CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPER	100%
06	CONSULTA MÉDICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	100%
07	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	2.000
08	ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA)	1.815
09	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA	100%
10	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	1.500
11	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	1.800
12	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	100%
13	INALACAO / NEBULIZACAO	100%

14	OXIGENOTERAPIA	100%
15	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	12
16	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	100%
17	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	100%
18	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS	100%
19	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	100%
20	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	100%
21	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSP	500
Total		8.287

METAS QUANTITATIVAS

PRONTO ATENDIMENTO			Mês											
ITEM	Descrição	Meta física Estimada/ mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-	Atendimento Médico em Clínica Médica em Unidade de Pronto Atendimento	2.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2-	Diagnóstico por Radiologia	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3-	Diagnóstico por Eletrocardiografia	50	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4-	Administração de Medicamentos	700	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5-	Outros Procedimentos Médicos e de Enfermagem.	500	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Faixa de Desempenho Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Menor que 95%	Revisão do valor
95% ou mais	Manter o valor

METAS QUALITATIVAS:

ITEM	DESCRIÇÃO DA META	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Implantação de serviço pesquisa de satisfação na unidade referida;		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.	Implantação de Programa de Educação continuada para todos os servidores lotados na unidade referida;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.	Por meio de atividades de EP, realização de reuniões de coordenação e entre equipe a fim de padronizar processos e interligar assistência com a rede municipal.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Implantação de protocolos de assistência a saúde e rotinas;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.	Manter atualizada as informações dos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	profissionais para registro sistemático no CNES.												
6.	Todo o trabalho desenvolvido deverá ser repassado à secretaria municipal de saúde em relatórios com dados quantitativos e qualitativos, a fim de favorecer o acompanhamento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.	Articulação em rede com os demais serviços de saúde, apoiado pela gestão municipal.				X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.	Articulação com atenção básica e hospital referência e contra referência				X	X	X	X	X	X	X	X	X

MONITORAMENTO DE METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

A implantação de sistema de informação que permita a leitura de dados sistematizados de modo a organizar o sistema e articular com a rede de assistência municipal é de fundamental importância. A presença de um Gestor do Cuidado em parceria direta com o Apoio Institucional, profissional da Equipe do Hospital São José que interaja com a Gestão Municipal, assegura a melhora significativa nos fluxos de contrarreferência e de análise dos indicadores, corrigindo paulatinamente hospital São José entraves e dificuldades na evolução da assistência.

O Sistema de Informação disponibilizado pela prefeitura e Hospital, além de organizar o sistema de atendimento, oferece monitoramento das atividades em tempo real e por meio de relatórios estatísticos que apoiam a gestão na tomada de decisões.

MENSALMENTE, a apresentação dos relatórios gerenciais deverão ser compartilhados com as equipes gestoras para que, cientes do Plano de Trabalho apresentado, possam evidenciar possíveis desvios da programação apresentada e propor medidas corretivas para o alcance das metas.

DEVE SER DO CONHECIMENTO DE TODOS OS ENVOLVIDOS na presente proposta e durante a execução das ações os critérios e metas propostas para o bom andamento do projeto.

Para monitoramento dos indicadores de desempenho, o hospital São José adota, incluindo as diretrizes da Política de Humanização e com foco na Satisfação do Usuário, o Ciclo PDCA, conforme figura abaixo:



A avaliação de Desempenho Institucional será realizada em relação às metas físicas e quantitativas (conforme Termo de Referência e seus anexos técnicos).

Tal avaliação objetiva classificar o Hospital São José de acordo com os itens propostos no projeto. A avaliação de qualificação será feita de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas no Termo de Referência e seus anexos técnicos.

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E DESEMPENHO

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.a	Elaborar, revisar e implantar, de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, junto às equipes das Unidades de Pronto Atendimento, os protocolos conforme cronograma - Termo Inicial: Mês 1 Enfermagem e Procedimentos Operacional Padrão; Acolhimento e Classificação de Risco; Urgência e Emergência Referência e Contra-Referência para a Atenção Básica	Protocolos elaborados/revisados/implantados no período, conforme cronograma / Protocolos com previsão de implantação/revisão no mesmo período, multiplicado por 100;	Elaboração e Revisão será avaliada nos primeiros 03 (três) meses, conforme cronograma estabelecido;	Mensal Este indicador será avaliado após os primeiros 03 (três) meses (período de elaboração/revisão e implantação dos protocolos) e após ser substituído pelo indicador 2.	Protocolos apresentados, conforme cronograma = 40 pontos; Protocolos não apresentados, conforme cronograma = 0 ponto. Observação: No caso de não apresentação dos protocolos no prazo estabelecido pelo cronograma, o mesmo será reavaliado no mês subsequente, acabando nova penalidade em caso de não apresentação.	Apresentação de protocolos;	40	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.b	Incentivar o uso correto dos Protocolos implantados, visando o constante aprimoramento das ações e serviços ofertados.	Apresentação de relatório de monitoramento e gestão das ações previstas nos protocolos e fluxos de atendimento.	Monitoramento e revisão contínua de 100% dos protocolos e fluxos	Mensal Este indicador será avaliado após os primeiros 03 (três) meses (período de	Apresentou relatório pertinente = 40 pontos Não apresentou = 0 ponto.	Apresentação de protocolos e relatórios de monitoramento e gestão;	40	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.c	Implantar, em no máximo 60 (Sessenta) dias, e manter ativo o Sistema de Avaliação dos Usuários.	Amostra de no mínimo 10% dos usuários atendidos no período, multiplicado por 100;	>75,01% dos usuários pesquisados com avaliação satisfatória (excelente, ótimo e bom);	Mensal	75,01% ou mais (bom, ótimo e excelente) = 20 pontos; 50,01-75,00% (bom, ótimo e excelente) = 15 pontos; 50,00% ou menos (bom, ótimo e excelente) = 0 ponto.	Amostras e tabulação das mesmas, com 10% do total dos atendimentos	20	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.d	Incentivar e Monitorar as atividades de Educação Permanente para o aprimoramento e qualificação dos profissionais que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento.	3 temas ao mês;	1	Mensal	1 ou mais temas = 20 pontos;	Relação dos cursos e capacitações realizados, com as respectivas listas de presença ou certificados no período	20	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.e	Garantir a resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados nas Unidades de Pronto Atendimento, a partir do monitoramento do número de casos transferidos para serviços de maior complexidade.	Número de pacientes transferidos, divididos pelo número de pacientes em observação no mesmo período, multiplicado por 100.	100%	Mensal	100%	SCNES; Relatório de funcionários ativos por categoria;	25 100%	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.f	Garantir a resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados nas Unidades de Pronto Atendimento, a partir do monitoramento do número de casos em observação 24 horas.	Número de pacientes em observação 24 horas, divididos pelo número total de pacientes em observação no mesmo período, multiplicado por 100.	100%	Mensal	100%	SCNES; Relatório de funcionários ativos por categoria;	25 100%	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.g	Transmitir as informações epidemiológicas e de produção, pelo meio dos Sistemas de Informação para as Divisões de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças e de Gerenciamento e Controle de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde ou a quem esta indicar, de acordo com calendário estabelecido, objetivando a transmissão de dados às demais esferas de governo, assim como, garantir o cumprimento da LC 141 de 13/01/2012 sobre a Prestação	Fechamentos transmitidos no prazo no período, divididos pelo total de fechamentos com previsão de transmissão no mesmo período, multiplicado por 100	100%	Mensal	100% das informações transmitidas no prazo = 25 pontos 99,99% ou menos por meio das informações eletrônicas transmitidas em outros meios; prazo = 0 ponto.	Protocolo de transmissão das informações	25	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.h	Garantir o pagamento dos profissionais (Médicos, Enfermeiros, Dentistas, e outros Profissionais) previstos no Programa de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos fixos	100%	Mensal	100% da meta = 60 pontos 90,01% - 99,99% = 30 pontos 90,00% ou menos = 0 ponto.	Tabela de Prestação de Contas	60	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.i	Garantir o pagamento dos profissionais (outros funcionários) previstos no Programa de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos fixos	100%	Mensal	100% da meta = 60 pontos 90,01% - 99,99% = 30 pontos 90,00% ou menos = 0 ponto.	Tabela de Prestação de Contas	60	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
I.j	Garantir o pagamento dos itens de consumo previstos no Programa de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos variáveis	100%	Mensal	100% da meta = 60 pontos 90,01% - 99,99% = 30 pontos 90,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação dos comprovantes originais do consumo total	60	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO POSSÍVEL	RESULTADO OBTIDO
1.k	Apresentar os comprovantes de recolhimento dos impostos (PIS, INSS, CSLL, IR, COFINS, ISS) referentes aos contratos de prestação de serviços no respectivo mês de vencimento, visto tratar-se de Responsável Tributária	Número de guias de recolhimento de impostos devidamente pagas no período, dividido pelas guias devidas com vencimentos no mesmo período	Garantir 100% dos pagamentos de impostos devidos no vencimento.	Mensal	Cumprir 100% da meta = 60 pontos Cumprir parcialmente = 30 pontos Não Cumprir = 0 ponto.	Apresentação dos comprovantes originais de pagamento	60	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO POSSÍVEL	RESULTADO OBTIDO
1.l	Apresentar os documentos que compõem a Prestação de Contas no prazo determinado, conforme previsto	Apresentação dos documentos que compõem a Prestação de Contas até o dia 20 do mês subsequente ao realizado	Apresentar a ação no prazo	Mensal	Cumprir prazo = 60 pontos Não Cumprir = 0 ponto.	Protocolo da Prestação de Contas	60	

1. Total de pontos previstos nas ações 1.a a 1.l							495	
--------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	-----	--

- GESTÃO

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO POSSÍVEL	RESULTADO OBTIDO
2.a	Garantir a gestão administrativa e de supervisão dos serviços prestados utilizando mecanismos de qualificação e quantificação	Administração e supervisão dos serviços objeto do Contrato de Gestão	100%	Mensal	100% ou mais = 20 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos 80,01% - 89,99% = 10 pontos 70,01% - 79,99% = 05 pontos 70,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação de Relatórios de Supervisão	20	

2.b	Avaliar o desempenho das metas físicas contratualizadas Sistema que alimenta o SUS	Soma do total da produção realizada - itens 2.2, 2.3 e 2.4 no período, dividida pelo total produção pactuada no mesmo período, multiplicado por 100. Realizar a soma dos 03 (três) percentuais obtidos anteriormente, dividir por três, resultando na média, a qual deverá ser utilizada para localizar o percentual correspondente ao resultado geral.	100% das metas físicas pactuadas	Mensal	100% ou mais = 20 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos 80,01% - 89,99% = 10 pontos 70,01% - 79,99% = 05 pontos 70,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação do faturamento	20	
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	----	--

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO POSSÍVEL	RESULTADO OBTIDO
2.c	Garantir o cumprimento da LC 141 de 13/01/2012, transmitindo todas as informações necessárias para possíveis prestações de contas, utilizando mecanismos conforme estabelecidos em protocolos, normas e rotinas ou de acordo com os sistemas de informações.	Total de solicitações de informações atendidas no período, dividido pelo total de solicitações de informações realizadas formalmente no mesmo período, multiplicado por 100	100%	Mensal	100% da meta = 20 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos 80,01% - 89,99% = 10 pontos 70,01% - 79,99% = 05 pontos 70,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação de protocolos;	20	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO POSSÍVEL	RESULTADO OBTIDO
2.d	Garantir a atualização constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES realizando mensalmente as alterações, inclusões e exclusões.	Número de escalas gerais dos serviços de saúde no período/Ficha dos Profissionais no CNES no mesmo período	100%	Mensal	Atualizado = 20 pontos Não atualizado = 0 ponto.	Escalas dos Serviços do CNES	20	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
2.e	Garantir a racionalização dos recursos e redução dos custos, a partir da implantação e manutenção de Centro de Custo individualizado para cada equipe de saúde objeto do Programa de Trabalho	Implantar Centro de Custos para cada equipe de saúde objeto do Programa de Trabalho	100%	Mensal	100% dos serviços com Central de Custos implantada = 20 pontos Implantação parcial = 10 pontos Não implantação = 0 ponto.	Prestação de Contas	20	
II Total de pontos previstos nas ações 2.a. 2.e							100	
Total de pontos previstos nas ações dos itens I + II							595	

Metas Qualitativas

As metas qualitativas pactuadas correspondem a parte variável do repasse financeiro e constam do anexo deste documento, apresentadas segundo: Políticas prioritárias do SUS e Gestão.

Indicadores de Acompanhamento	Total de Pontuação Possível
POLITICAS PRIORITARIAS DO SUS E GESTÃO	595
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	405
Total da Pontuação	1.000
Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
De 900 a 1000 Pontos	100%
De 500 a 899 Pontos	90%
De 200 a 499 pontos	70%

Metas quantitativas

PLANILHA DE CUSTOS

A execução das ações e serviços de saúde, objetos do contrato de gestão, pautados no Edital de seleção, leva em consideração para organização de cronograma, atividades de execução inicial e outras que necessitam adequação e planejamento posterior ao inícios das atividades. A programação prévia atenderá ao previsto no cronograma de desembolso apresenta

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	VALOR
1	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
2	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
3	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
4	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
5	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
6	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
7	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
8	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
9	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
10	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
11	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
12	CUSTEIO	R\$ 207.166,71
	TOTAL	R\$ 2.486.000,52

• **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – CUSTEIO**

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR
Recursos Humanos	R\$ 38.707,16
(Salários, Benefícios, Encargos e Provisões)	
Serviços Médicos PJ	R\$ 155.623,00
(2 Plantonista 24 horas e Supervisão Médica)	
Serviço de Diagnóstico por Imagem	R\$ 10.136,55
(Raio-X e Ultrassom)	
Materiais de Consumo	R\$ 2.700,00
(Escritório, Gráfico, Limpeza, Insumos)	
TOTAL MENSAL	R\$ 207.166,71

• **METAS E RESULTADOS ESPERADOS**

Metas:

Atender todo usuário que necessite de atendimento de urgência e emergência básica e ambulatorial conforme anexo em quantidade e outros 100% conforme demanda .

Resultados esperados:

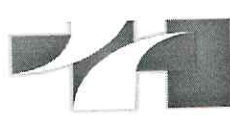
Diminuir o tempo de espera dos usuários, proporcionar atendimento de qualidade e humanizado.

Diminuir o tempo de espera dos usuários, proporcionar atendimento de qualidade e humanizado.

- **CAPACIDADE INSTALADADO**
 - 02 PLANTONISTAS DIURNO
 - 02 PLANTONISTAS NOTURNO

INSTALAÇÕES FÍSICAS:

- 01 Recepção
- 06 Consultórios médicos (04 com banheiro)
- 04 Salas administrativas
- 01 Sala de Ultrassom
- 01 Sala de Raio X
- 01 Cozinha
- 01 Copa
- 04 Banheiros
- 03 Salas Cirúrgicas
- 01 Vestiário
- 21 Quartos
- 01 Unidade de Emergência
- 02 Postos de Enfermagem
- 01 Necrotério
- 01 Farmácia
- 02 Despensas
- 01 Lavanderia
- 01 Laboratório (terceirizado)



EQUIPAMENTOS:

- 03 mesas cirúrgicas
- 03 bisturis elétricos
- 01 respirador mecânico
- 01 berço aquecido
- 01 encubadora
- 01 aspirador
- 02 monitor com capnografia
- 01 autoclave vertical
- 01 autoclave pequena
- 01 autoclave horizontal (não instalada)
- 03 focos cirúrgicos
- 03 focos auxiliares
- 09 caixas cirúrgicas
- 01 oftalmoscópio
- 01 incubadora para teste biológico
- 03 estetoscópio
- 02 balanças digital
- 03 desfibriladores
- 01 monitor fetal
- 04 ambu
- 04 geladeiras
- 03 aparelhos de inalação
- 02 tvs
- 03 bebedouros de água
- 02 carrinhos de limpeza hospitalar
- 05 dispenser de álcool gel
- 03 monitores cardíacos
- 03 aspiradores
- 02 aparelhos de eletrocardiografia
- 01 monitor doppler fetal
- 01 bomba de infusão
- 02 carrinhos de emergência

- 01 kit de laringoscópio
- 01 iluminação de emergência
- 02 esfignomamômetro
- 02 termômetro
- 02 ôxímetros de dedo
- 11 aparelhos de ar condicionado
- 01 torpedo de oxigênio com carrinho
- 08 computadores
- 05 impressoras
- 05 aparelhos de telefone
- 01 freezer
- 01 fogão industrial
- 01 máquina de roupas industrial
- 01 centrífuga
- 01 secadora
- 01 calandra
- 01 aparelho de raio x
- 01 aparelho de ultrassom
- 01 Bomba de infusão

MOBILIÁRIOS:

- 13 mesas auxiliares
- 11 escadas pequenas
- 01 mesa ginecológica
- 31 suportes de soro
- 02 camas berço
- 05 banquetas
- 20 camas
- 26 mesas de cabeceira/alimentação
- 04 bimbos
- 17 poltronas

09 sofás cama
20 cadeiras
01 berço
01 carrinho com banheira
03 cadeiras higiênicas
06 guarda-roupas
04 macas (03 com rodas)
03 criado mudo
01 cadeira de rodas
11 mesas de escritório
10 armários arquivos

• **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

A Entidade fará a avaliação mensalmente, através de relatórios emitidos pelo sistema operacional utilizado para registro dos atendimentos e procedimentos realizados considerando os seguintes critérios: Número de atendimentos e procedimentos realizados mensalmente , e qualidade de atendimento .

Itajobi 09 de Dezembro de 2019.



Umberto Provazzi Filho
Presidente