

## 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](mailto: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:

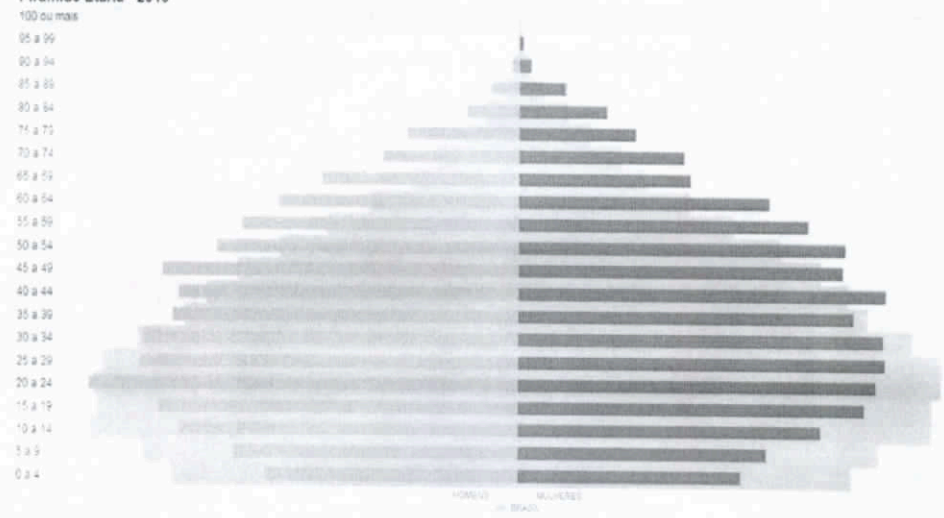
A Irmandade de Misericórdia do Hospital São José foi formada em dezesseis de outubro de 1945, como uma associação de caridade, conforme consta no registro de nº 05, folha 03 do livro A na Comarca de Santa Adélia-SP. Em vinte de maio de 1957, após Assembleia, foi aprovada a primeira alteração do estatuto social, onde constou que a Irmandade vinha desempenhando o papel de Santa Casa de Misericórdia, passando a ser denominada de 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 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**



**Pirâmide Etária - 2010**



Grupo de idade

0 A 5 ANOS DE IDADE	6,1	%
5 A 14 ANOS DE IDADE	11,2	%
15 A 24 ANOS	15,7	%
25 A 39 ANOS	22,8	%
40 A 59 ANOS	27,1	%
60 ANOS OU MAIS	17,2	%

Sexo

MASCULINO	50,3	%
FEMININO	49,7	%

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

Ann 2014

Form	Revis	Adicionar comparação	Remover comparação	Print
OBITOS	62			OBITOS
SEXO				
Masculino	27			0028
Feminino	35			0020
CAUSA				
Causas externas de morbidade e mortalidade	8			0019
Contato com serviços de saúde	0			0029
Doenças				
APARELHO CIRCULATÓRIO	5			0025
APARELHO DIGESTIVO	12			0026
APARELHO GENITURINÁRIO	8			0023
APARELHO RESPIRATÓRIO	6			0022
ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0			0027
INFECÇÕES E PARASITARIAS	22			0024
OXÍGENO E ANÓXIA	0			0028
ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	0			0024
OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO	0			0025
OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0			0026
PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	0			0021
SANGUE, ORGÃOS HEMATOÓLOGICOS, TRANSFUSIONIS E TRANSPLANTES	0			0021
SISTEMA NERVOSO	0			0021
Gravidez, parto e puerpério	0			0021
Lesões, envenenamentos e causas externas	3			0020
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0			0025
Neoplasias				
TUMORES	0			0025
Síntomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	0			0021
Transtornos mentais e comportamentais	0			0021

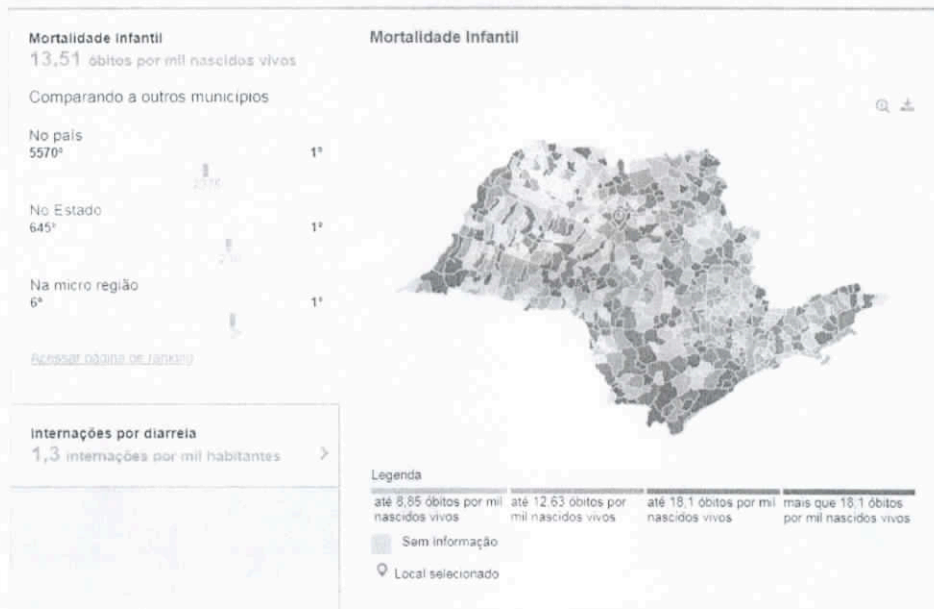


Em dados oficiais do IBGE 2014, observamos o perfil de morbidade do Município de Itajobi. Este demonstra a predominância de internações em decorrência de infecções parasitárias, seguidos por ocorrências relacionadas ao aparelho digestivo, respiratório e circulatório geniturinário, bem como representativo 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	66.67
2º	Ribeira	63.63
3º	Murutinga do Sul	61.22
4º	Fernão	55.56
5º	Monteiro Lobato	54.55
235º	Nova Odessa	13.66
236º	Ribeirão Corrente	13.51
237º	Itajobí	13.51
238º	São Vicente	13.46
239º	Itaquaquecetuba	13.46

**NO BRASIL**

1º	Nova Nazaré - MT	162.16
2º	Araguainha - MT	125
3º	Lafaiete Coutinho - BA	96.77
4º	Quatro Irmãos - RS	95.24
5º	Davinópolis - GO	90.91
2376º	Lagoão - RS	13.51
2377º	Mundo Novo - MS	13.51
2378º	Itajobí - SP	13.51
2379º	Ribeirão Corrente - SP	13.51
2380º	São Bento Abade - MG	13.51

Histórico de Atividades:

A Irmandade de Misericórdia do Hospital de Itajobi atua na área de prestação de serviços de saúde no município de Itajobi 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 06 (seis) meses.

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

- **JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

O Hospital de Misericórdia São José de Itajobí – 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 Itajobí 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 Itajobí, 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

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

Rua Rio Branco, nº 251 | Centro | Itajobi/SP | CEP 15.840-000  
 (17) 3546-1913 – hospitalsaojoseitajobi@yahoo.com.br

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 <b>não</b> 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 <b>não</b> 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	ESCUA 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
<b>Total</b>		<b>8.287</b>

### METAS QUANTITATIVAS

PRONTO ATENDIMENTO			Mês											
ITEM	Descrição	Meta fisica 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 Qualitativas	Percentual do total de Recursos Destinados ao Desempenho
Menor que 85%	Revisão do valor
85% 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 profissionais para registro sistemático no CNES.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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

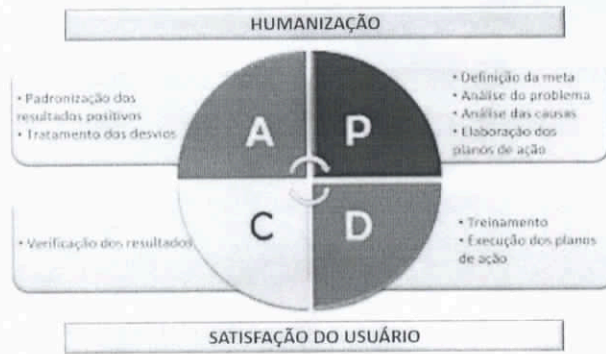
A implantação de sistema de informação que permita a leitura de dados sistematizados de modo a organizar o sistema e articular com a rede de assistência municipal é de fundamental importância. A presença de um Gestor do Cuidado em parceria direta com o Apoio Institucional, profissional da Equipe do Hospital 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 de modo, 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	TIPO
1.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 Operacionais 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 de protocolos de implantação no 100% dos meses, conforme cronograma estabelecido.	Mensal Este indicador será avaliado nos primeiros 03 (três) meses, período de elaboração/implantação dos protocolos e após será substituído pelo indicador estabelecido.  Em caso de atraso na implantação, conforme cronograma, a penalidade será validada no indicador	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 da não apresentação.	Apresentação de protocolos;	40	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO	
							POSSÍVEL	OBTIDO
1.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 de e revisão contínua dos protocolos e fluxos	Mensal	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
1.c	Implantar, em no máximo 60 (Sessenta) dias, e manter ativo o Sistema de Avaliação dos Usuários.  Obs.: No período de implantação será considerada a pontuação máxima.	Amostra de no mínimo 10% dos usuários atendidos no período. Total de usuários atendidos no mesmo 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
1.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
1.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 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
1.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 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
1.g	Transmitir as informações epidemiológicas e de produção, por 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 das informações transmitidas no prazo = 0 ponto.	Protocolo de transmissão das informações por meio eletrônico ou outros meios;	25	



Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO POSSÍVEL	OBTIDO
f.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
g.i	Garantir o pagamento dos profissionais (outros funcionários fixos) 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
h.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	OBTIDO
i.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 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	OBTIDO
j.l	Apresentar os documentos que compõem a Prestação de Contas no prazo determinado, conforme previsto no plano de trabalho	Apresentação dos documentos que compõem a Prestação de Contas até o dia 20 do mês subsequente ao realizado	Apresentação no prazo	Mensal	Cumprir prazo = 60 pontos Não Cumprir = 0 ponto.	Protocolo da Prestação de Contas	60	

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

**- GESTÃO**

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO POSSÍVEL	OBTIDO
2.a	Garantir a gestão administrativa e 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 80,00% 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	OTIMIZADO
2 c	Garantir o cumprimento da LC 141 de 13/01/2012, transmitindo todas as informações necessárias para possíveis prestações de contas utilizando mecanismos conformes estabelecidos em protocolos de 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 formalmente realizadas 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	OTIMIZADO
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 CNES	20	

Nº	AÇÃO	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO POSSÍVEL	OTIMIZADO
2 e	Garantir a racionalização dos recursos e redução dos custos, a partir da implantação e manutenção de Centros 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 implantada = 0 ponto.	Prestação de Contas	20	

II Total de pontos previstos nas ações 2a, 2.c e 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
<b>Total da Pontuação</b>	<b>1.000</b>
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
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
Seis meses	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.243.000,26</b>

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

<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>VALOR</b>
Recursos Humanos	<b>R\$ 25.941,53</b>
(Salários, Benefícios, Encargos e Provisões)	
Serviços Médicos/PJ	<b>R\$ 159.223,46</b>
(2 Plantonista 24 horas e Supervisão Médica e outros)	
Serviço de Diagnóstico por Imagem	<b>R\$ 8.201,72</b>
(Raio-X e Ultrassom)	
Materiais de Consumo e Utilidade Pública	<b>R\$ 13.800,00</b>
(Gráfica, Impressos, Limpeza, Insumos, Energia, Internet/Sistema, Relógio de Ponto, Rateios)	
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$ 207.166,71</b>

- **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.

- **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 sofá 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 dos atendimentos .

Itajobi 09 de Junho de 2020.

Umberto Provazi Filho  
Presidente

Umberto Provazi Filho  
Presidente SCI

Rua Rio Branco, nº 251 | Centro | Itajobi/SP | CEP 15.840-000  
(17) 3546-1913 – hospitalsaojoseitajobi@yahoo.com.br

Elaine Ruggeri  
Diretora Departamento de Saúde

Lairto Luiz Piovesana Filho  
Prefeito Municipal