

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA
Estado de São Paulo
Secretaria Geral



ANEXO III

A handwritten signature or set of initials, possibly 'J.B.', written in black ink in the bottom right corner of the page.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA
Estado de São Paulo
Administração
Divisão Municipal de Saúde
Telefone: 3674 0244 / 3674 0246
E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

PLANO OPERATIVO ANUAL
CONTRATUALIZAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASA
BRANCA COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA / SP.

CONVENIO Nº 01/2021

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-
HOSPITALARES E AMBULATORIAIS: SUS/SUBVENÇÃO

AGOSTO/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

INTRODUÇÃO

O Plano Operativo Anual da Santa Casa de Misericórdia de Casa Branca (SCMCB) para o ano de 2021 vem no esteio de uma profunda e promissora mudança que está ocorrendo em seu Sistema de Gestão.

Há a proposta de que este hospital realize, gradativamente, uma mudança na forma como realiza hoje a sua assistência à saúde através de medidas que tenham impacto na qualidade dessa assistência, na sua eficiência e também em sua humanização.

As mudanças que estão planejadas para a SCMCB deverão modificar a cultura da assistência à saúde, com processos cada vez mais seguros, eficientes e eficazes.

A Contratualização da prestação de serviços entre a SCMCB e a Prefeitura Municipal de Casa Branca tornará clara quais são as previsões físicas e orçamentárias esperadas dos serviços prestados pelo hospital e quais serão as responsabilidades da Prefeitura de Casa Branca para a manutenção do pacto acordado.

Considerando o Art. 198 da Constituição Federal, que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único; e

Considerando que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A Santa Casa de Misericórdia de Casa Branca é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que notoriamente, desde 1885, desempenha atuação de relevância neste município, com destaque para os procedimentos de média complexidade, internação e cirurgias eletivas/ urgência/ emergência.

Destacando ainda, que a instituição tem Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), válido até Dezembro de 2021. Certificado este, concedido pelo Ministério da Saúde à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social, com a finalidade de prestação de serviços na Área de Saúde, e que possibilita às entidades a isenção das contribuições sociais, em conformidade com a Lei nº 8.212 de 24/07/1991.

Portanto, além de se tratar de uma celebre instituição, esta parceria para prestação de serviços traz também benefício econômico, por se tratar de uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, o que possibilita algumas isenções de contribuições sociais.

A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado, na regulação do acesso. A atenção hospitalar atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da rede e com outras políticas de forma intersectorial,

2



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

DA CONVENENTE:

Nome:	PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA
CNPJ:	45.735.479/0001-42
Endereço:	PRACA RUI BARBOSA, 156
Cidade:	CASA BRANCA
UF:	SP
CEP:	13.700-000
Telefone:	(19)36719720
Esfera Administrativa:	Municipal
Responsável:	MARCO CESAR DE PAIVA AGA
Cargo:	Prefeito

DA CONVENIADA

Nome:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CASA BRANCA
CNPJ:	47.027.005/0001-18
Endereço:	PÇA. DR. CARVALHO, 204 – CENTRO
Cidade:	CASA BRANCA
UF:	SP
CEP:	13700-000
Telefone:	19 36719100
E-mail:	provedoria@sccb.org.br
Responsável:	Remo Alberto Favorini
Cargo:	PROVEDOR
CPF:	044.195.378-68
RG:	3029261 SSP/ SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

DA CAPACIDADE INSTALADA

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
SADT	PARTICULAR
SADT	SUS
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos

ESPEC - CIRURGICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
03	CIRURGIA GERAL	16	10

ESPEC – CLINICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
31	AIDS	1	1
33	CLINICA GERAL	23	16

OBSTETRICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
43	OBSTETRICIA CLINICA	3	2



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

PEDIATRICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
45	PEDIATRIA CLINICA	4	2

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ULTRASSOM CONVENCIONAL	0	0	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	9	9	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	1	1	SIM
BOMBA DE INFUSAO	6	6	SIM
DEFIBRILADOR	2	2	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	0	0	SIM
INCUBADORA	1	1	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	7	7	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	6	6	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
--------------	------------	---------	------



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA
Estado de São Paulo
Administração
Divisão Municipal de Saúde
Telefone: 3674 0244 / 3674 0246
E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	0	0	SIM
-------------------------------	---	---	-----

OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
FORNO DE BIER	1	0	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	0	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	5	12

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE PARTO NORMAL	0	0
SALA DE PRE-PARTO	0	0

Serviços de Apoio



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

cod.: Serviço:	Característica:
10 AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
04 CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
03 FARMACIA	PROPRIO
06 LACTARIO	PROPRIO
08 LAVANDERIA	PROPRIO
11 NECROTERIO	TERCEIRIZADO
05 NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
01 S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
09 SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO

Fonte CNES.

PLANO DE TRABALHO QUE SE REFERE AO CONVÊNIO, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CASA BRANCA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASA BRANCA (SCMCB)

1. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

O presente Plano de Trabalho tem por objeto a execução de atividades concernentes à complementação de Atendimentos Hospitalares, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

A entidade hospitalar oferecerá os seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, e os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, obedecendo ao fluxo estabelecido nas quantidades médias especificadas:

1.1. ASSISTÊNCIA/INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar;

1.2. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TEREPÊUTICA - SADT

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos pacientes internos, que necessitam para complemento



e tratamento de diagnóstico;

1.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Atendimento Ambulatorial é o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, definidos neste contrato, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia.

2. METAS QUANTITATIVAS:

DIRETRIZES

- Garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar;
- Continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com demais pontos da rede;
- Modelo de atenção centrada no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar;
- Acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;
- Atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização;
- Garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente;
- Garantia da efetividade dos serviços com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais;
- Transparência e eficiência na aplicação de recursos;
- Participação e controle social no processo de planejamento e avaliação;

2.1. Monitoramento e avaliação

2.1.1. AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E ACIDENTE DETRABALHO

- O médico ortopedista ficará responsável por realizar todos os procedimentos de ortopedia e traumatologia e acidente detrabalho;
- Os pacientes serão direcionados ao ambulatório mediante encaminhamento do ProntoSocorro;
- Realizar em média 30 consultas/mês

Indicador/Procedimento:	nº de consultas realizados no período / 30 consultas mês x 100
Meta:	Realizar acima de 95% dos atendimentos pactuados
Fonte de informação:	Relatório de Agendamento
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos



2.2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.2.1. PACTUAÇÃO CIRURGIAS CASA BRANCA

	Anual	Mensal
PPI	417	35
CONDERG	0	0
TOTAL	417	35

2.2.2. PACTUAÇÃO CIRURGIAS RTU E VARIZES

Município	Anual	Mensal
Caconde	10	0,83
Divinolândia	5	0,42
Itobi	23	1,92
Mogi Guaçu	31	2,58
Mogi Mirim	38	3,17
São João da Boa Vista	10	0,83
São Sebastião da Gramma	06	0,50
Tambaú	09	0,75
Tapiratiba	21	1,75
Vargem Grande do Sul	22	1,83
Total	175	14

- Os laudos de Solicitação de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) das cirurgias eletivas deverão estar previamente autorizadas pelo profissional autorizador designado pelo Gestor Municipal, bem como deverão constar o número da AIH fornecido pelo Órgão Emissor, ou seja, o Departamento Municipal de Saúde.
- Realizar mensalmente cirurgias de média complexidade, sendo no mínimo 43 cirurgias nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Varizes, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Ginecologia para o município de Casa Branca e 14 cirurgias de RTU e varizes para os 10 municípios



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

pactuados.

- Enviar relatório mensal ao Departamento Municipal de Saúde, das cirurgias realizadas no período, utilizando como fonte sistemas oficiais (SIH e/ou Tabwin) ou sistema próprio de gestão mediante conferência e assinatura do responsável pelo faturamento da Instituição.
- Especificar nome do paciente, AIH, código de procedimento, data de internação, CID e CID secundário, e especificar caráter do atendimento.

Indicador/Procedimento 1:	Nº de cirurgias realizadas / número de cirurgias pactuadas x 100
Meta 1:	Realizar 100% das cirurgias pactuadas para Casa Branca e agendadas pela regulação municipal
Fonte de informação:	Relatório Nominal, contendo data e tipo de cirurgia
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

Indicador/Procedimento 2:	Nº de cirurgias realizadas / número de cirurgias pactuadas x 100
Meta 2:	Realizar 100% das cirurgias pactuadas para região e agendadas pela regulação municipal
Fonte de informação:	Relatório Nominal, contendo data e tipo de cirurgia
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

2.3-INTERNAÇÕES/AIH

Segue abaixo a descrição dos leitos de internação conforme pactuação:

Internações	Nº de leitos SUS	PPI total	Nº de AIH pactuada /ano Casa Branca	Nº de AIH pactuada Região	Total pactuado/ano
Cirúrgico	10	586	517	175	40
Clínico Aids	1	941	909	0	200
Clínico Geral	16			0	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

Obstétrico	0	0	00	0	0
Pediátrico	1	83	83	0	12
Total	27	1.610	1.509	175	252

Nota: Em 2017 as internações obstétricas foram transferidas para a Santa Casa de Mococa.

Em 2018 foram pactuadas cirurgias de RTU e de Varizes para municípios da Região (Caconde, Divinolândia, Itobi, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, São João da Boa Vista, São Sebastião da Gramma, Tambaú, Tapiratiba e Vargem Grande do Sul)

Em 2019 os procedimentos cirúrgicos pactuados no Hospital Regional de Divinolândia foram transferidos para a Santa Casa de Casa Branca, referentes a 50 procedimentos de clínica cirúrgica e 50 procedimentos de cirurgia pediátrica.

- Realizar internação para todos os pacientes do Pronto Socorro local após 24 horas da entrada na unidade;
- O número da AIH autorizada deverá constar no prontuário do paciente;
- As AIH's devem estar descritas por caráter de atendimento: 1) eletivo, 2) urgência, 3) acidente no local de trabalho ou a serviço, 4) acidente no trajeto para o trabalho, 5) outros tipos de acidente de trânsito e 6) outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos.

Indicador/ procedimento:	Apresentação das 140 AIH's mês
Meta 1:	100% de AIH's apresentadas no prazo pactuado
Fonte de Informação:	O prazo de entrega das AIHs faturadas será até o dia 15 do mês subsequente, e deve ser utilizado o Relatório do SISAIH
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

2.3.1.1- Apresentar 100% das AIH's no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.

Indicador/ procedimento:	Apresentação das AIH's no mês de competência
Meta:	100% de AIH's apresentadas no prazo pactuado
Fonte de Informação:	O prazo de entrega das AIHs faturadas será até o dia 15 do mês subsequente, e deve ser utilizado o Relatório do SISAIH
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos



11



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

2.4- Taxa Global de ocupação mantida em no mínimo 60%

- Esse indicador reflete como estão sendo utilizados os leitos do hospital, podendo relevar informações sobre o perfil de utilização, intervalo desubstituição e média de permanência.

Indicador/ procedimento:	$\frac{\text{Nº de pacientes-dia no período de 30 dias}}{\text{Nº de leitos-dia no período de 30 dias}} \times 100$
Meta:	manutenção de 60% ou aumento da taxa de ocupação dos leitos hospitalares
Fonte de Informação:	Relatório de pacientes internados no período
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

2.5- Média de permanência mensal

- Trata-se de um indicador clássico, que tem relação com boas práticas clínicas e mostra se o leito hospitalar é gerido com eficiência

Indicador/ procedimento:	$\frac{\text{Nº de pacientes-dia no período de 30 dias}}{\text{Nº de saídas no período de 30 dias}}$
Meta:	Acompanhamento e monitoramento da taxa de permanência mensal
Fonte de Informação:	Relatório de análise da taxa de permanência
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

3. METAS QUALITATIVAS

3.1. MANTER EM FUNCIONAMENTO AS COMISSÕES DE ÓBITO, CCHI E DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

3.1.1. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

- A Entidade se compromete a manter a Comissão de Revisão de Óbitos, sendo que pelo um dos membros indicado para compor o Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno-Infantil;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

- Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas;
- Preencher corretamente as Declarações de Óbitos, contendo CNS (Cartão Nacional de Saúde), causa morte I e II, campo descritivo necropsia e médico assistente, sem utilizar CID que contemple código garbage;
- Obter declaração fornecida pela Vigilância Epidemiológica referente o preenchimento das Declarações de Óbito e Declarações de Nascidos Vivos, discriminando quantitativamente o número total de certidões em conformidade e não conformidade no preenchimento.

Indicador/ procedimento 1:	Número de prontuários avaliados com óbitos / número de óbitos ocorridos no período - 100
Meta 1:	100% de óbitos avaliados no período
Fonte de Informação:	Relatório da Comissão de óbitos
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

Indicador/ procedimento 2:	Número de declarações de óbitos preenchidas corretamente / número de declarações enviadas no período x 100
Meta 2:	100% das declarações de óbitos preenchidas corretamente
Fonte de Informação:	Declaração fornecida pela Vigilância Epidemiológica referente o preenchimento das Declarações de Óbito, discriminando quantitativamente o número total de certidões em conformidade e não conformidade no preenchimento.
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.1.2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

- Centro Cirúrgico: incidência de infecção em ferida cirúrgica limpa, taxa de infecção hospitalar cirúrgica por 100 procedimentos.

Indicador/ procedimento1:	Apresentar relatório, mensalmente, informando índice de infecção hospitalar.
Meta1:	Atender ao procedimento mensalmente
Fonte de Informação:	Relatório



Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.
-------------------	--

3.1.3. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

A Entidade se compromete a manter a Comissão de Revisão de Prontuários, apresentando relatório trimestral, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e qualidade dos registros, discriminado:

- Número de exames de patologias clínicas por 100 consultas médicas e número de exames radiodiagnóstico por 10 consultas médicas;
- Relação de Protocolos implementados;
- Garantir a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para a totalidade dos pacientes internados;

Indicador/ procedimento 1:	Apresentar relatório, quadrimestralmente, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e qualidade dos registros.
Meta 1:	Atender ao procedimento acima, quadrimestralmente,
Fonte de Informação:	Relatório
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

Indicador/ procedimento 2:	Número de Prontuários de pacientes internados com registro de SAE no mês/ número de pacientes internados no mês x 100
Meta 2:	100% de registro de SAE nos prontuários de pacientes internados
Fonte de Informação:	Análise de 10 prontuários (escolhidos aleatoriamente) de pacientes internados
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.2- PARTICIPAR DAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



3.2.1- Humaniza SUS:

3.2.1.1. Desenvolver ações de humanização, tais como: Implantação de sistema áudio visual (TV, contador de história, músicas), assistência espiritual e religiosa, Manter acompanhante a todos os usuários internados (de acordo com o protocolo de acompanhante da instituição), atividades artísticas, ginástica laboral aos colaboradores, entre outras, através do GTH - Grupo de Trabalho de Humanização, envolvendo todos os setores da Santa Casa e seus pacientes.

Indicador/ procedimento:	Apresentar relatório de atividades desenvolvidas pelo GTH, com lista de presença assinada por todos os presentes.
Meta:	Realizar uma ação por quadrimestre.
Fonte de Informação:	Relatório e lista de presença
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.2.1.2- Manter visita aberta

- Manter visita aberta para os usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário.

Indicador/ procedimento 1:	Afixar em local visível ao público informe sobre Visita Aberta, considerando horários especiais (integrais) para acompanhantes de crianças, gestantes, idosos e casos especiais.
Meta1:	Divulgar e manter visita aberta a todos pacientes internados das 9:30 às 19:30h, com regulamento específico.
Fonte de Informação:	In loco
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.2.1.3- Manutenção do sistema de avaliação da satisfação dos pacientes

Indicador/ procedimento 1:	Avaliação dos folhetos de satisfação do cliente e preenchimento do relatório de pesquisa.
Meta 1:	Garantir a entrega e a orientação a 100 % dos pacientes e a apresentação de relatório de resultados das mesmas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

Fonte de Informação:	Relatório de avaliação
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.2.1.4-Manutenção da Ouvidoria / Busca ativa na Instituição.

- Manter a Ouvidoria em funcionamento para escuta de usuários e trabalhadores com sistemática de resposta e divulgação de resultados.

Indicador/ procedimento 1:	Serviço de Ouvidoria com horários definidos para informações aos familiares, com esclarecimentos sobre direitos e serviços disponíveis.
Meta 1:	Manter o formulário de Atendimento da Ouvidoria para registro das informações recebidas e retornadas.
Fonte de Informação:	Avaliação por amostragem de 10 fichas de atendimento da Ouvidoria
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.2.2- Política Nacional de Medicamentos:

- Promoção do uso racional de medicamentos, priorizando a adoção de medicamentos genéricos;
- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos;
- Atualização da informação dos profissionais prescritores e dispensadores a respeito de temas como
risco da automedicação, interrupção e troca de medicação prescrita e necessidade de receita médica;
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de posição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- Realização de 03 (três) cotações para todos os Processos de Compras realizados no Hospital.

3.2.2.1. Manutenção da Farmácia / Dispensário de Medicamentos de acordo com as normas da ANVISA.

Indicador/ procedimento 1:	Obter declaração emitida pela VISA referente as vistorias e fichas de procedimentos recentes discriminando conformidade e não conformidade.
Meta 1:	Manter a farmácia em dia com a legislação sanitária exigida
Fonte de Informação:	Relatório emitido pela VISA



Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.
-------------------	--

3.2.3- Saúde do Trabalhador:

- Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador;
- Manter CIPA atuante, com desenvolvimento de trabalhos que visem à prevenção e redução de acidentes de trabalho, priorizar os equipamentos de proteção individual(EPI).

Apurar índice de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças; classificadas conforme CID10.

Indicador/ procedimento:	Apuração quadrimestral do índice de absenteísmo e incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho
Meta:	Melhoria dos dados avaliados no período vigente do plano Trabalho
Fonte de Informação:	Relatório de apuração do índice.
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.2.4. Sangue:

- Constituir Comitê Transfusionalativo;
- Oferecer capacitação aos colaboradores das agências transfusionais da instituição e da área de abrangência.

3.2.4.1. Manter em funcionamento o comitê da agência transfusional e atualização dos funcionários que atuam na transfusão, garantindo assim aos usuários que serão transfundidos, segurança e tranquilidade no procedimento.

Indicador/ procedimento1:	Apresentar atas das reuniões do comitê da agência transfusional
Meta 1:	Realizar no mínimo 1 (uma) reunião quadrimestral
Fonte de Informação:	Atas das reuniões
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.



3.2.4.2. Manter atualizadas as manutenções preventivas dos equipamentos da Agência Transfusional.

Indicador/ procedimento1:	Realizar manutenção e calibração dos equipamentos da Agência periodicamente
Meta1:	Calibrar todos os equipamentos 1 x ao ano.
Fonte de Informação:	Laudos Técnicos
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.2.5. SND – Serviço de Nutrição e Dietética:

- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos cardápios;
- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas, mesmo que o Serviço de Alimentação e Nutrição não seja da responsabilidade do hospital;
- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

Indicador/ procedimento1:	Número de protocolos clínico-nutricionais elaborados.
Meta1:	Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos) e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais)
Fonte de Informação:	Apresentação de Protocolos implantados
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

3.3. MANUTENÇÃO DE DADOS NO CNES

3.3.1. A Entidade se compromete em enviar à Coordenadoria de Saúde formulário com todas as alterações/inclusões/exclusões quando ocorridas ou informar também, caso não haja nenhuma alteração.

Indicador/ procedimento:	Manter atualizado cadastro de funcionários no CNES
Meta:	Manter atualizado cadastro de funcionários no CNES
Fonte de Informação:	Relatório do CNES.
Pontuação Meta:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.3.2. A Instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o Protocolo de renovação.

Indicador/ procedimento:	Manter o hospital em dia com a legislação sanitária exigida
Meta:	Apresentação do Alvará da Vigilância Sanitária ou protocolo
Fonte de Informação:	Relatório VISA
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

3.4- GESTÃO HOSPITALAR

- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam a: horizontalização da gestão;
- Qualificação gerencial;
- Enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais;
- Sistema de avaliação de custos;
- Sistema de informação e apresentação da estrutura de receita e despesa global e por áreas mensalmente.

3.4.1. Plano diretor do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Casa Branca

Indicador/ procedimento:	Apresentação do Plano Diretor do hospital
Meta:	Plano Diretor Anual que norteie as atividades do hospital



Fonte de Informação:	Plano Diretor
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

3.4.2. Atividades executadas no período

Indicador/ procedimento:	Relatório mensal das atividades executadas
Meta:	Apresentação das atividades executadas no hospital no período
Fonte de Informação:	Relatório
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

3.4.3. Apresentação do relatório mensal da estrutura de receitas e despesas e da produção à Comissão de Acompanhamento do Convênio.

Indicador/ procedimento:	Apresentação mensal da estrutura de despesas por item, conforme classificação: Pessoal, Medicamentos e Materiais Médico Hospitalares e outras despesas. No relatório, deverão ser anotadas as respectivas produções da área de atenção direta.
Meta:	Apresentação do relatório mensal da estrutura de receitas e despesas e da produção à Comissão de Acompanhamento do Convênio.
Fonte de Informação:	Relatório
Pontuação:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

3.5. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

- Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando ao desenvolvimento profissional e ao fortalecimento do trabalho multiprofissional, à diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.

Indicador/ procedimento 1:	Apresentar relatório quadrimestral, com nome, curso e data de participação de seus funcionários ou prepostos
Meta 1:	Garantir no mínimo 01 capacitação e/ou treinamento a cada 04 meses



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

Fonte de Informação:	Relatório e lista de presença
Pontuação 1:	Sim= 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

3.6. TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO

3.6.1. TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO MENSAL

R\$ 352.616,84- (Recurso tesouro- Fonte 1)

Teto MAC (mensal) (Recurso Federal – Fonte 5)

SIH: R\$ 52.548,79

IGH – Incentivo da Gestão Hospitalar (Recurso Federal – Fonte 5)

IGH : R\$ 42.183,68

IntegraSUS

Integrasus: R\$ 3.436,36

TOTAL MENSAL: R\$ 450.785,67

3.6.2. OUTROS

- FAEC – Valor Estimado (anual) conforme produção aprovada e recurso repassado pelo Ministério da Saúde.

SIH: R\$ 16.000,00

3.7. REGULAÇÃO ECONTROLE

3.7.1. A Santa Casa de Misericórdia de Casa Branca é referência para demanda de pacientes do Município de Casa Branca e determinadas cirurgias para 10 municípios da região, sendo o CROSS sua reguladora de referência e contra-referência para casos graves e que necessitam de transferência para hospitais de maior complexidade.

3.7.1.1. Para estas transferências segue-se o seguinte fluxo:

- Preenchimento do Sistema próprio da Secretária de Estado da Saúde (CROSS), mantendo-o atualizado;
- Contato médico a médico (para exposição do caso) diretamente com o CROSS –SP;
- Uma vez liberada a vaga, preencher o protocolo de transferência;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

- Aciona-se então o transporte adequado ao quadro clínico do paciente.

3.7.1.2. Para as Internações:

- O Departamento Municipal de Saúde é o órgão emissor de AIH's. Os pacientes SUS – Sistema Único de Saúde tem como porta de entrada para internação o Pronto Socorro;
- Para as Internações de Cirurgias Eletivas, o paciente chega para internação já de posse de LMS de AIH previamente autorizada pelo Departamento Municipal de Saúde. O faturamento se dá no mês de competência em curso;
- Para internações na Urgência / Emergência, o paciente dá entrada pelo pronto socorro e o caso é assumido pelo plantonista da Clínica a que se destina. O mesmo tem 24h para preenchimento do LMS AIH, que então é encaminhado ao Departamento Municipal de Saúde para apor seu visto e emissão de AIH;
- Nos casos em que há utilização de OPM, medicamentos, permanência maior e / ou mudança de procedimentos, os laudos de procedimentos especiais são devidamente preenchidos e encaminhados juntamente com o laudo médico e a AIH já emitida, para avaliação e autorização dos itens solicitados, ao Departamento Municipal de Saúde;
- Uma vez efetuados todos estes procedimentos e por ocasião da alta do paciente, poderá a Instituição apresentar a conta faturada no processamento em curso.

3.7.1.3. Contra-referência para as altas hospitalares de clientes referenciados pelas Unidades de Saúde de Casa Branca:

Com o objetivo de contribuir com Programa Nacional de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, a Santa Casa de Casa Branca em parceria com o gestor municipal está desenvolvendo o seguinte protocolo:

- Por ocasião da alta, o médico assistente informará o CID e as orientações para tratamento ambulatorial que julgar necessário, carimbo e assinatura. Também serão informadas, por parte da equipe de enfermagem, as orientações de enfermagem que se fizerem necessárias, carimbo e assinatura do profissional. Assim como o resultado de exames e prescrição de medicamentos. Esses dados são preenchidos em impresso próprio intitulado em relatório de alta hospitalar e o mesmo deverá ser entregue ao paciente que apresentará a unidade referenciada a alta hospitalar;
- As altas hospitalares deverão conter as informações do Sumário de alta descrito na Resolução CIT nº 33, de 26 de outubro de 2017;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

- A Entidade enviará ao Departamento Municipal de Saúde, semanalmente, lista de pacientes de alta hospitalar, contendo nome, endereço, motivo da internação e data da altahospitalar.

3.8. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Entidade será realizada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução dos Convênios conforme cronograma anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado a Entidade juntamente com as medidas propostas de correção.

CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

	META	FONTE DE INFORMAÇÃO	POSSÍVEL (PONTOS)
A) ATENÇÃO À SAÚDE	Realizar 30 consultas/mês no Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia e Acidente de Trabalho	Relatório de Agendamento	100
	Realizar 43 Cirurgias/mês nas especialidades de Cirurgia geral, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia e Ginecologia para o município de Casa Branca	Planilha nominal	100
	Realizar 14 cirurgias/mês de RTU e varizes para os 10 municípios pactuados.	Planilha nominal	100
B) GESTÃO DA SAÚDE	Apresentação de 140 AIH'S/mês	Relatório SISAIH	100
	Apresentação de 100% das AIH's nomes de competência	Relatório SISAIH	100
	Manutenção de 60% ou mais da taxa de Ocupação dos leitos hospitalares	Relatório de pacientes Internados no período	100
	Acompanhamento e monitoramento	Relatório de análise	100



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

	da taxa de permanência mensal	da taxa de permanência	
A) ATENÇÃO À SAÚDE	100% de óbitos avaliados no período	Relatório do CMMI	100
	100% das declarações de óbitos preenchidas corretamente	Análise por amostragem de 10 Fichas de óbito	100
	Apresentar relatório quadrimestral relacionados à organização dos prontuários e qualidade dos registros	Relatório	100
	100% de registro de SAE nos prontuários de pacientes internados	Análise por amostragem de 10 prontuários	100
	Apresentar Relatório Mensal de índice de infecção hospitalar	Relatório	100
	Realizar uma ação por quadrimestre desenvolvido pelo grupo Técnico de Humanização – GTH	Relatório de lista de presença	100
C) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	Divulgar comunicado e manter visita aberta aos pacientes internados das 9:30 às 19:30h	In loco	100
	Realizar avaliação de pesquisa de satisfação do usuário, quadrimestralmente com formulário e metodologia de apuração e divulgação dos resultados	Resultado da avaliação de pesquisa realizada	100
	Instituir Ficha de Atendimento de Ouvidoria para registro de informações prestadas	Avaliação por amostragem de 10 Fichas de atendimento da Ouvidoria	100
	Manter a farmácia em dia com a	Relatório emitido	100



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

	legislação sanitária exigida/protocolo	pela VISA	
	Melhoria do índice de absenteísmo e incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho	Relatório de apuração do índice	100
	Realizar no mínimo 1 reunião quadrimestral do Comitê Transfusional	Ata da reunião	100
	Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital	Apresentação de protocolos Implantados	100
D) INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA	Manter atualizado o cadastro de funcionários no CNES	Relatório do CNES	100
B) GESTÃO DA SAÚDE	Manter Alvará da Vigilância sanitária/Protocolo	Relatório da VISA	100
	Instituir Plano Diretor Anual que norteie as atividades do hospital	Plano Diretor	100
	Apresentação das atividades executadas no hospital no período	Relatório	100
	Apresentação quadrimestral da estrutura de receitas e despesas e da produção à Comissão de Acompanhamento do Convênio	Relatório	100
E) DESENVOLVIMENT O PROFISSIONAL	Garantir ações de educação permanente aos trabalhadores do hospital, sendo no mínimo 01 capacitação e/ou treinamento a cada 4 meses	Relatório e lista de presença	100
TOTAL			2.600



TABELA DE VALORIZAÇÃO DO DESEMPENHO

METAS	PONTUAÇÃO POSSÍVEL
A) Atenção à Saúde	900
B) Gestão da Saúde	800
C) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS	700
D) Incorporação Tecnológica	100
E) Desenvolvimento profissional	100
TOTAL	2.600

FAIXA DE PONTUAÇÃO	PERCENTUAL DO VALOR VARIÁVEL
Até 650	25%
651 a 1.300	50%
1.301 a 1.950	75%
1.951 a 2.600	100%

4. Etapas ou fases de execução:

Etapa Fase	Especificação	Duração	
		Início	Término
1ª	Realização de atividades que propiciem condições adequadas de infraestrutura e de recursos materiais de uso diário da entidade hospitalar, destinados à assistência em saúde a ser prestada pela Santa Casa de Misericórdia de Casa Branca, que deverá desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema SUS, ou seja, garantindo-lhes atendimento integral	01/04/2021	31/03/2022



	e conclusivo. A Santa Casa deverá garantir oferta dos serviços assistenciais previstos de modo a que eles não sofram solução de continuidade.		
--	--	--	--

Trata-se de serviços contínuos e ininterruptos. As etapas ou fases de execução implicam praticamente na reiteração de procedimentos adequados à execução dos serviços médico-hospitalares.

5. Plano de aplicação dos recursos financeiros:

Os recursos financeiros a serem repassados mensalmente pelo convenente serão utilizados para aquisição de recursos materiais de uso diário da entidade visando a prestação universalizada de serviços médico-hospitalares para atendimento à população do município de Casa Branca, de modo a garantir aos seus usuários atenção humanizada e de qualidade, de acordo com a valorização de desempenho do presente Plano de Trabalho.

A flexibilização na aplicação dos recursos poderá ocorrer desde que devidamente justificados para fiel cumprimento das obrigações pactuadas. No cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio, ou o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas, o repasse financeiro poderá ser retido caso após notificação não haja regularização ou esclarecimentos suficientes a afastar as irregularidades.

5.1. Folha de Pagamento

5.1.1- Folha de Pagamento

Vide especificações no anexo I

Folha de pagamento	R\$ 231.205,67
--------------------	----------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

5.2. Apoio Administrativo:

Descrição	Valor
Serviços Terceiros não médicos (advocacia, etc.)	10.000,00
Segurança do Trabalho	1.500,00
Auditoria Externa	5.000,00
Atividade de apoio a gestão à saúde/ou apoio/suporte/assessoria administrativa	31.500,00
Total:	R\$ 48.000,00

5.3. Serviços de internação SUS

Descrição	Valor
Cirurgias eletivas	91.480,00
Fisioterapia	7.500,00
Total:	R\$ 98.980,00

5.4. Serviços de Apoio Diagnóstico

Descrição	Valor
Prestadores de Serviços Diagnóstico (Raio X, Ex. Laboratoriais, US, TC)	6.000,00
Total:	R\$ 6.000,00

5.5. Retaguarda maternidade

Descrição	Valor
-----------	-------



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

Retaguarda maternidade	15.000,00
Total:	R\$ 15.000,00

5.6. Despesas Operacionais:

Descrição	Valor
Material de Limpeza/lavanderia	6.300,00
Gêneros Alimentícios	10.000,00
Oxigênio	15.000,00
Impressos e Materiais de Escritório/Correio/Banco	1.000,00
Gás e Água	5.000,00
Locação de Equipamentos	14.000,00
Manutenção de Equipamentos	2.500,00
Manutenção Predial	1.500,00
Energia	6.800,00
Telefone	500,00
Software	4.000,00
Total:	R\$ 66.600,00

5.7. Medicamentos e materiais hospitalares:

Descrição	Valor
MAT/MED/ OPME	50.000,00
Total:	R\$50.000,00

6. Cronograma de Desembolso:

6.1. Desembolso

Auxílio	Fonte	Mensal	Total
AIH/ SIH	Recurso Federal	R\$ 52.548,79	R\$ 630.585,48
IAC	Recurso Federal	R\$ 42.183,68	R\$ 506.204,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

IntegraSUS	Recurso Federal	R\$ 3.436,36	R\$ 41.236,32
MAC	Recurso Federal	R\$ 65.000,00	R\$780.000,00
Recurso Tesouro	Recurso Municipal	R\$ 352.617,20	R\$ 2.468.320,40
Total:		515.785,67	3.610.499,69

7. Previsão de Início e Fim da Execução do Objeto:

O objeto deste Plano de Trabalho será executado pelo período de 01 de Setembro de 2021 a 31 de março de 2022.

Casa Branca, 31 de Agosto de 2021

Santa Casa de Misericórdia de Casa Branca

Remo Alberto Favorini

8. Aprovação pelo Conveniente

O presente Plano de Trabalho foi aprovado pelo conveniente.

Casa Branca, de de 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA
Estado de São Paulo
Administração
Divisão Municipal de Saúde
Telefone: 3674 0244 / 3674 0246
E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br

Marcos César de Paiva Aga

Prefeito Municipal

ANEXO 1

APOIO OPERACIONAL		CARGA HORARIA	BASE (A)	INSAL 20 % (B)	CUSTO FUNCIONÁRIO	TOTAL GERAL R\$
ASSISTENTE DE FATURAMENTO	1	200	R\$ 1839,34	R\$ 220,00	R\$ 3.152,72	R\$ 3.352,72
ASSISTENTE DE TESOUREARIA	1	200	R\$ 1343,19	R\$ 220,00	R\$ 2.774,10	R\$ 3.274,10
AUXILIAR DE FATURAMENTO	1	200	R\$ 1343,19	R\$ 220,00	R\$ 2.274,10	R\$ 2.274,10
TÉCNICO DE INFORMÁTICA	1	200	R\$ 1650,00	R\$ 220,00	R\$ 2.693,74	R\$ 2.693,74
ENC. DEPTO PESSOAL	1	200	R\$ 2.556,04	R\$ 220,00	R\$ 3.933,01	R\$ 3.933,01
SUPERVISOR DE TESOUREARIA	1	200	R\$ 2.630,42	R\$ 220,00	R\$ 4.974,74	R\$ 5.914,74
ASSISTENTE DE COMPRAS	1	200	R\$ 1343,19	R\$ 220,00	R\$ 2.274,10	R\$ 2.274,10
ASSISTENTE SOCIAL / (OUVIDORIA)	1	180	R\$ 2.504,34	R\$ 220,00	R\$ 3.862,29	R\$ 3.862,29
ADMINISTRADOR	1	200	R\$ 8.520,00	R\$ 0,00	R\$ 8.520,00	8.520,00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	200	R\$ 1343,19	R\$ 220,00	R\$ 2.274,10	R\$ 2.274,10
TÉC DE ENFERMAGEM DIURNO						
TÉC DE ENFERMAGEM DIURNO	15	180	R\$ 1623,04	R\$ 220,00	R\$ 3.056,87	R\$ 46.253,04
TÉC DE ENFERMAGEM NOTURNO						
TÉC DE ENFERMAGEM NOTURNO	15	180	R\$ 1623,04	R\$ 220,00	R\$ 3.540,33	R\$ 53.504,90
ENFERMEIRO DIURNO						
ENFERMEIRO DIURNO	2	180	R\$ 2.701,82	R\$ 220,00	R\$ 4.132,40	R\$ 8.264,80
ENFERMEIRO NOTURNO						
ENFERMEIRO NOTURNO	3	180	R\$ 2.701,82	R\$ 220,00	R\$ 4.937,20	R\$ 14.811,59
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO						
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	1	200	R\$ 1343,19	R\$ 220,00	R\$ 2.474,10	R\$ 2.674,10
FARMACEUTICO						
FARMACEUTICO	1	180	R\$ 2.442,00	R\$ 220,00	R\$ 3.777,02	R\$ 3.777,02
TÉC DE FARMACIA DIURNO						
TÉC DE FARMACIA DIURNO	2	180	R\$ 1343,19	R\$ 220,00	R\$ 2.274,10	R\$ 4.548,19
RECEPCIONISTA DIA						
RECEPCIONISTA DIA	2	180	R\$ 1343,19	R\$ 220,00	R\$ 2.274,10	R\$ 4.548,19
RECEPCIONISTA NOITE						
RECEPCIONISTA NOITE	1	180	R\$ 1343,19	R\$ 220,00	R\$ 2.674,19	R\$ 2.674,19
COZINHEIRA						
COZINHEIRA	3	180	R\$ 1353,33	R\$ 220,00	R\$ 2.287,97	R\$ 6.863,90
TÉC DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA						
TÉC DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	2	200	R\$ 1435,39	R\$ 220,00	R\$ 2.400,21	R\$ 4.800,41
NUTRICIONISTA						
NUTRICIONISTA	1	180	R\$ 1901,64	R\$ 220,00	R\$ 3.037,93	R\$ 3.037,93
AUXILIAR DE COZINHA						
AUXILIAR DE COZINHA	7	180	R\$ 1255,09	R\$ 220,00	R\$ 2.527,45	R\$ 17.692,16
AUXILIAR DE LIMPEZA						
AUXILIAR DE LIMPEZA	5	180	R\$ 1255,09	R\$ 220,00	R\$ 2.153,60	R\$ 10.767,98
AUXILIAR DE COSTURA						
AUXILIAR DE COSTURA	1	200	R\$ 1255,09	R\$ 220,00	R\$ 2.153,60	R\$ 2.153,60
AUXILIAR DE LAVANDERIA						
AUXILIAR DE LAVANDERIA	3	200	R\$ 1255,09	R\$ 220,00	R\$ 2.153,60	R\$ 6.460,79
						R\$ 231.205,67



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA BRANCA

Estado de São Paulo

Administração

Divisão Municipal de Saúde

Telefone: 3674 0244 / 3674 0246

E-mail: diretoria.saude@casabranca.sp.gov.br