



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

Plano de Trabalho Emergencial De Enfrentamento a Covid-19 Santa Casa de Misericórdia

Vigência:

01 de janeiro de 2021 a 28 de fevereiro de 2021.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

DADOS CADASTRAIS, ESTRUTURAIS E INDICADORES REALIZADOS

1- Identificação da Entidade:

Nome: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

CNPJ: 72.052.350/0001-02 IM: 541221

Endereço: Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles nº 40 – Centro

Município: Tambaú – SP CEP: 13.710-000

Telefone: (19) 3673-2054

E-mails: stacasa_diretoria@tambau.sp.gov.br;stacasa_financeiro@tambau.sp.gov.br

2- Composição da Diretoria Executiva da Entidade:

Entidade sob intervenção Municipal, conforme decreto nº 2.772 de 13 de março de 2.017

I – Interventor Presidente

Marcos Aurélio Vieira Cecílio – RG: 29.624.015-1

II – Interventor Secretário

Débora Renata Ramos Amice – RG: 24.299.899-9

III – Interventor Financeiro

Josiane Pimentel – RG: 40.399.560-7

IV - Conselho Fiscal:

Larissa Cristina Rosa – RG nº 43.299.729-5

Daniela Rissardi Oliveira – RG nº 33.331.615-0

V – Administrador

Eric Adriano Talamoni – RG: 26.817.176-2

VI - Diretora Clínica:

Dra. Trifonia Lionela Trigo de Castro – CRM 73 072

VII - Diretor Técnico:

Dr. Carlos Augusto Romero Cardenas – CRM 79 679

3- Finalidades Estatutárias da Entidade

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú, fundada em 16 de outubro de 1.944, constitui-se de pessoas, sem distinção de sexo, raça, credo religioso ou político e nacionalidade, que, sob a designação de “Irmãos”, se comprometem a servi-la com integral obediência às normas de seu Estatuto.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

4- Objetivos Estatutários da Entidade

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Tambaú é uma entidade civil da filantropia sem fins lucrativos, tendo como objetivos:

- Manter, administrar e desenvolver o Pronto Socorro Municipal Arthur Costa e a Santa Casa de Misericórdia, bem como outros estabelecimentos que venha a criar ou incorporar;
- Dispensar assistência médica de urgência e emergência hospitalar aos enfermos e acidentados;
- Manter leitos e serviços hospitalares para uso público gratuito ou não, sem distinção de raça, cor, credo, sexo ou religião, dentro das proporções estabelecidas, pela legislação e regulamentos estaduais em vigor.

5- Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Entidade Beneficente sem fins lucrativos.

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) válido até 26/03/2021

Deferido sob Nº 26 - DOU de 06/02/18 - Seção 1 - p.59, conforme PORTARIA Nº 151, DE 29 DE JANEIRO DE 2018

6- Caracterização da Infra-Estrutura:

Para execução do presente plano o atendimento de casos suspeitos de Covid-19, realizado nas dependências do prédio designado "Unidade de Saúde da Mulher" que possui acesso direto com a parte do prédio da Santa Casa destinada a área de isolamento para os pacientes que necessitarem de internações resultantes de síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves. Nas dependências da Unidade de Saúde da Mulher está implantado uma "Unidade Estratégica de Síndromes Gripais", objetivando evitar o fluxo cruzado de pacientes suspeitos de Covid-19 com pacientes de outras patologias. Esta Unidade conta com 01 recepção, 01 sala de pré consulta, 02 consultórios (1 de atendimento médico e 1 de atendimento de enfermagem) e 01 sala de observação para até 02 pacientes. A área designada para internação e isolamento é constituída de 03 quartos, totalizando 05 leitos para atendimento de pacientes graves e 14 leitos clínicos de enfermagem, distribuídos em 05 quartos. Os leitos de pacientes graves contam com equipamentos capazes de estabilizar e dar suporte a vida do paciente, até disponibilização de vaga nos hospitais de referências, através do Sistema CROSS.

6.1. Equipamentos já disponíveis aos leitos para casos graves

Descrição	Quantidade
Respirador/Ventilador	1
Anestesia/Ventilador	2
Ventilador Microtak	1
Reanimador pulmonar/ambu	3
Monitor multiparâmetros	4
Analizador de gasometria humana	1
Bomba de infusão volumétrica	4
Bomba de seringa	1
Oxímetro de pulso	1
Raio X até 100 MA	1



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

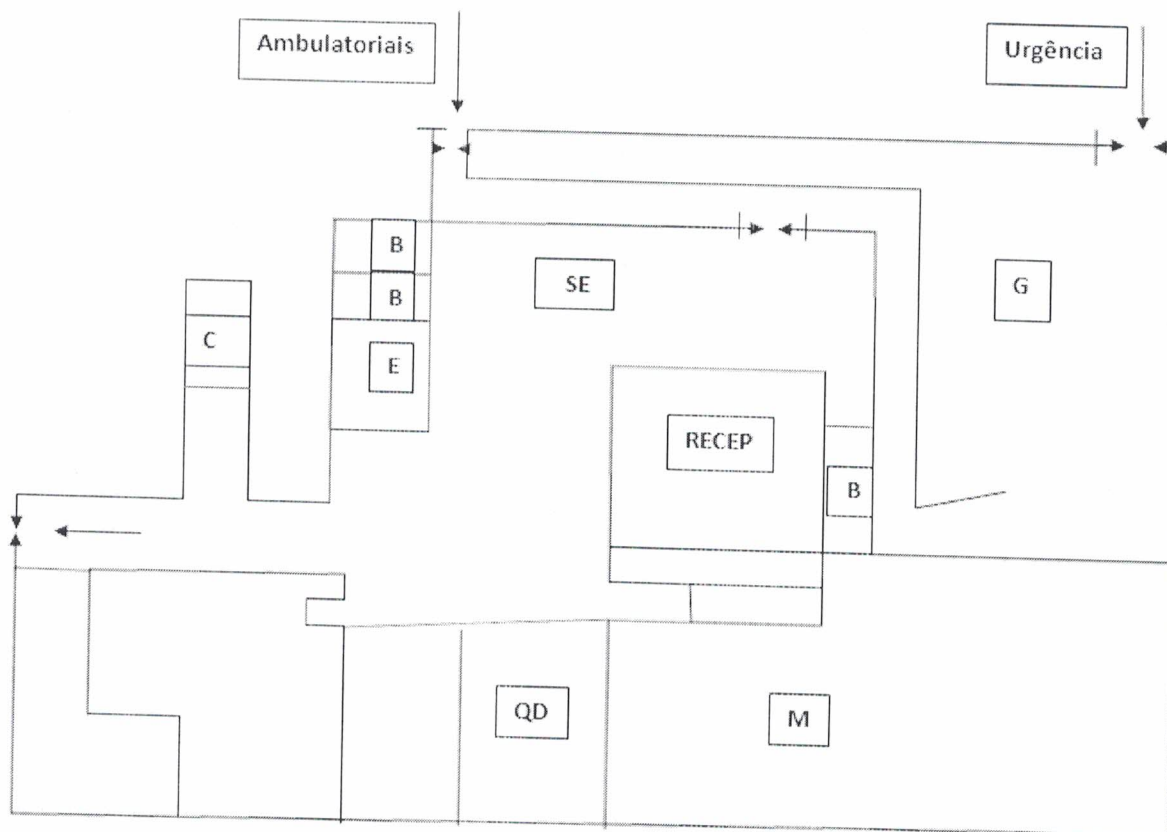
Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

Para melhor exemplificação das áreas acima descritas, seguem fluxos da área de atendimento ambulatorial e da área de isolamento para internações de síndromes respiratórias.

Área de atendimento ambulatorial de síndromes respiratórias – Unidade de saúde da mulher



- 1- (RECEP) Recepção.
- 2- (B) Banheiros.
- 3- (E) Consultório de enfermagem.
- 4- (M) Consultório Médico.
- 5- (QD) Quarto de descanso dos profissionais.
- 6- (C) Copa
- 7- (G) Garagem



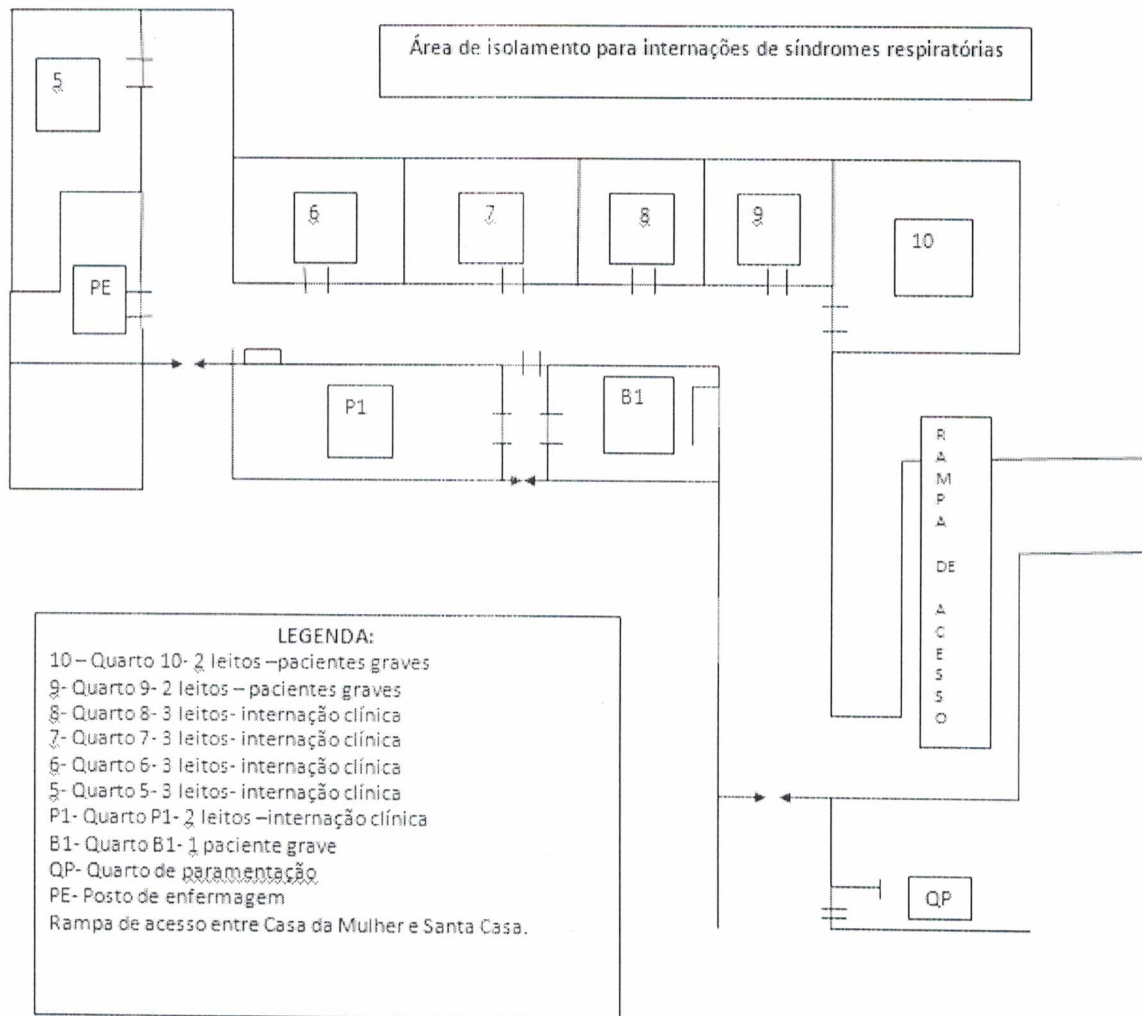
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054





Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

JUSTIFICATIVA DO PLANO DE TRABALHO

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional OMS em 30 de janeiro de 2020;

Considerando as medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional, ou seja, as situações dispostas no Regulamento Sanitário Internacional, promulgado pelo Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020;

Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, especialmente a obrigação de articulação dos gestores do SUS como competência do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, e


Considerando a necessidade de adoção de ações coordenadas para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, decorrente do "Coronavírus";

Considerando o Decreto Municipal nº3.179 de 17 de março de 2.020, que Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo Coronavírus (COVID 19);

Considerando o Decreto Municipal nº3.185 de 01 de abril de 2.020, que Declara situação de calamidade pública, no município de Tambaú, em decorrência do novo Coronavírus (COVID-19).

Diante dos dados constantemente atualizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde da pandemia global do Coronavírus, faz-se necessário esse plano de trabalho emergencial para a continuação das ações no sentido de conter a propagação do COVID-19 na entidade e conseqüentemente no município, bem como atender as pessoas afetadas pelo vírus, e desenvolver atendimento especial as demais síndromes respiratórias não ocasionadas pelo COVID-19.

Entendemos ser de suma relevância o trabalho desempenhado pelo Pronto Socorro local visando à integralidade do cuidado ao paciente, em especial, ao que tange aos atendimentos de urgência e emergência.


Marcos Aurélio Vieira Cecílio
Presidente Interventor



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

PLANO DE TRABALHO

Plano de trabalho que se refere ao Convênio, celebrado entre o Município de Tambaú e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú. Processo Interno nº01749/2017-A

1- IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

O presente Plano de Trabalho tem por objeto a execução de atividades concernentes as Síndromes Respiratórias e Síndromes Respiratórias Graves, destinadas ao enfrentamento da COVID-19, algumas ações serão adotadas de forma oportuna: notificar imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal casos suspeitos, orientar ao paciente e familiares medidas de isolamento seguindo determinações constantes na Portaria nº454, de 20 de março de 2020; adotar procedimentos de biossegurança aos pacientes, acompanhantes, familiares e profissionais da saúde; realizando para isso atendimentos ambulatoriais e hospitalares que se fizerem necessários, 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, notificar e completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar;

Obrigatoriamente os médicos deveram seguir as orientações contidas no **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** do Ministério da Saúde em todas as fases de atendimento.

1.2 - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA - 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.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

2- METAS QUANTITATIVAS:

Em atenção à pandemia declarada de Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde vem constantemente divulgando orientações de enfrentamento ao novo Coronavírus, dessa forma foi instalado em 27 de abril próximo passado uma Unidade de Atendimento de Síndromes Respiratórias em nosso município sendo custeada pela municipalidade e administrada por nossa entidade e desde então no período de 27/04/2020 a 10/07/2020 foram realizados 847* (oitocentos e quarenta e sete) atendimentos e desses 7* pacientes necessitaram de internações devido à apresentação de agravamento da contaminação pelo Coronavírus.

Como é público e notório o avanço da pandemia no interior do estado em meados de junho, tem sido motivo de atenção a todos de forma a surgir à necessidade da elaboração deste plano de trabalho para continuação da Unidade de Atendimentos a Síndromes Respiratórias, uma vez que, o vigente finda-se em 25/07/2020.

Considerando que a epidemia é dinâmica e as informações e recomendações podem ser atualizadas em poucos dias, à medida que a epidemia aumente e que novos conhecimentos científicos são publicados, impossibilitando a exatidão de números quanto a atendimentos.

Os serviços e procedimentos serão realizados de acordo com as necessidades da demanda, de forma gradativa, dependendo da rotatividade de leito de internação para cada paciente, sendo o fator gerador da variação a disponibilidade de vagas ofertadas pelo CROSS em pacientes graves, o que pode oscilar em horas ou dias, bem como a indicação médica de tratamento para internações que não inspirem maior gravidade, conforme padronizadas em procedimentos operacionais padrão.

(* Fonte HM sistemas)

2.1 – AMBULATÓRIO

- Assistência Médica

Indicador/Procedimento:	nº de usuários que procuraram atendimento / nº de usuários atendidos
Meta:	Garantir atendimento a 100 % dos usuários 24 h/dia.
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

2.2- INTERNAÇÕES

Indicador/Procedimento:	nº de internações realizadas / nº de internações registradas com o código específico da SIGTAP
Meta:	Internar 100 % dos casos de SG/SRAG na ala Covid 19 e AIH registrada com código correto
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.



Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

- Enviar planilha mensal à Coordenadoria Municipal de Saúde, das internações realizadas no período, especificando nome do paciente, AIH, tipo de internação, código de procedimento, data de internação, CID e CID secundário.
- Paciente apresentando quadro clínico compatível com Síndrome Gripal e suspeita de Covid-19 sem confirmação usar CID principal: U04-9, se for doenças do trato respiratórios J00 >J06, J09>J18, J20 >J22, CID secundário: U07.1, Casos de Covid-19 confirmados CID Principal U07.1 e secundário quadro clínico que ensejou a internação
- Executar registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS, de acordo com a Portaria MS-GM nº 758, de 09/04/20.
- O registro obrigatório de internações hospitalares deverá ser realizado mediante formulário no endereço eletrônico notifica.saude.gov.br. e Censo Covid do Governo do Estado de São Paulo.

2.3 A Instituição se compromete a enviar os dados de consumo, demandas atendidas relacionadas a SG e SRAG

Indicador/ procedimento:	Apresentação de relatórios com os dados de consumo de materiais, medicamentos, hotelaria, etc da demanda atendida relacionadas a SG e SRAG
Meta :	Realização de relatórios que demonstre o consumo de insumos da demanda atendida relacionada a SG e SRAG
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

2.4 Alta responsável

Indicador/ procedimento:	Garantir que 100 % dos pacientes que evoluíram para alta receba Relatório de Alta assinado pelo médico e Contra-referência médica a UBS.
Meta :	Envio da cópia de Relatório de Alta assinado pelo médico e Contra-referência médica a Coordenadoria Municipal de Saúde semanalmente.
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3- METAS QUALITATIVAS

3.1- APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO REFERENTE A SG e SRAG

Indicador/ procedimento:	Manter atualizado protocolo de manejo clínico e protocolo de atendimento referente SG e SRAG, de acordo com orientações do Ministério da Saúde.
Meta:	Enviar mensalmente a revisão do protocolo a Coordenadoria Municipal de Saúde
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.2- CCIH: (Mensal)

Indicador/ procedimento:	Reuniões quinzenais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Meta:	Enviar mensalmente atas das reuniões da CCIH com lista de presença e informando índice de infecção hospitalar da área destinada á atendimento de SG e SRAG
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

3.3. Manutenção do sistema de avaliação da satisfação dos pacientes relacionados a SG e SRAG

Indicador/ procedimento:	nº de pacientes que participaram do sistema de avaliação / nº de pacientes que utilizaram o serviço no período.
Meta 1:	Preenchimento da pesquisa de satisfação de pelo menos 75% dos pacientes que foram atendidos
Meta 2:	Garantir que pelo menos 90% das avaliações tenha resultado entre Bom e/ou Ótimo.
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.4 - Apresentação da padronização de medicamentos referente a SG e SRAG

Indicador/ procedimento:	Atualizar sempre que necessário a padronização de medicamentos para síndromes gripais e síndromes respiratória graves.
Meta:	Envio das atualizações da padronização de medicamentos à Coordenadoria de Saúde.
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.5 Manter a Equipe Técnica capacitada para atendimentos aos pacientes SG e SRAG–de SR e SARG

Indicador/ procedimento:	Realização de atividades educativas aos profissionais realizadores dos atendimentos de SG e SRAG.
Meta:	Apresentar relatório de treinamento realizado a médicos e demais profissionais específicos aos atendimentos de SG e SRAG, com lista de presença.
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.6 - Manutenção de dados no CNES, 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 os dados do CNES no que tange a profissionais, estrutura física e equipamentos. Informar se houve ou não alterações no CNES através de protocolo junto à Coordenadoria
Meta :	Enviar a Coordenadoria as alterações devidamente preenchidas.
Pontuação Meta:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.7 A Instituição se compromete a atualizar, caso necessário, o Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS).

Indicador/ procedimento:	Atualização do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde específico de atendimentos de pacientes com SG e SRAG
Meta :	Elaboração e envio à Coordenadoria de Saúde de todas as atualizações do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde gerados pelos atendimentos, caso houver.
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

3.8 Escalas médicas e de enfermagem (ambulatório e internação).

Indicador/ procedimento:	Apresentação mensal de escalas médicas e de enfermagem.
Meta :	Envio das escalas médicas e de enfermagem devidamente preenchidas e assinadas por todos os profissionais a Coordenadoria de Saúde até o dia 25 do mês antecedente.
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

3.9 Notificações

Indicador/ procedimento:	Garantir o preenchimento adequado do Termo de Declaração e Termo de Consentimento livre e esclarecido preconizados na Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020 para todos os casos com indicação de isolamento
Meta :	Envio diário do Termo de Declaração e Termo de Consentimento livre e esclarecido preconizados na Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020, para os casos com indicação médica de isolamento.
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

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

3.10 A Instituição se compromete a enviar mensalmente prestação de contas a Coordenadoria Municipal de Saúde

Indicador/ procedimento:	Realizar a prestação de contas dos recursos financeiros até o dia 25 do mês subsequente, ou seja, em tempo hábil para apresentação ao Conselho Municipal de Saúde.
Meta :	Envio a Coordenadoria Municipal de Saúde
Pontuação:	Sim =100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos.

4.0 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Instituição 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 à Entidade juntamente com as medidas propostas de correção.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO

META	FONTE DE INFORMAÇÃO	POSSÍVEIS PONTOS
Garantir atendimento a 100 % dos usuários 24 h/dia	Relatório nominal	100
Internar 100 % dos casos de SG/SRAG na ala Covid 19 e AIH registrada com código correto	Relatório nominal	100
Realizar relatórios que demonstre o consumo de insumo da demanda atendida a SG e SRAG	Relatório de consumo relacionadas à SG e SRAG	100
Envio da cópia de Relatório de Alta assinado pelo médico e Contra-referência médica a Coordenadoria Municipal de Saúde semanalmente.	Relatório nominal	100
Enviar mensalmente a revisão do protocolo a Coordenadoria Municipal de Saúde	Apresentação de relatório de alta hospitalar da área de atendimento de SG e SRAG	100
Enviar mensalmente atas das reuniões da CCIH com lista de presença	Apresentação de relatório mensal da ata da reunião da CCIH com lista de presença anexa.	100
Preenchimento da pesquisa de satisfação de pelo menos 75% dos pacientes que foram atendidos	Avaliação de nº de pacientes que participaram do sistema /nº de pacientes que utilizaram o serviço no período.	100
Envio das atualizações da padronização de medicamentos à Coordenadoria de Saúde	Apresentação de relatório que demonstre as atualizações de padronização de medicamentos para SG e SRAG.	100
Apresentar relatório de treinamento realizado a médicos e demais profissionais específicos aos atendimentos de SG e SRAG, com lista de presença.	Apresentação de relatório de treinamento realizado a médicos e demais profissionais específicos ao atendimento de SG e SRAG	100
Manter atualizado os dados do CNES no que tange a profissionais, estrutura física e equipamentos. Informar se houve ou não alterações no CNES através de protocolo junto à Coordenadoria	Relatório do CNES	100
Elaboração e envio à Coordenadoria de Saúde de todas as atualizações do plano específico de gerenciamento de resíduos de saúde, gerados pelos atendimentos de pacientes atendidos nas dependências descritas no presente plano	Apresentação de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde específico de atendimentos de pacientes com SG e SRAG	100
Elaboração de escalas de profissionais da área do gripário e envio à Coordenadoria de Saúde até o dia 25 do mês antecedente	Apresentação mensal de escalas de profissionais dos setores do ambulatório e internação do gripário.	100
Envio diário do Termo de Declaração e Termo de Consentimento livre e	Apresentação diária à Coordenadoria da Saúde do Termo de Declaração e Termo de	100



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

esclarecido preconizados na Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020, para os casos com indicação médica de isolamento.	Consentimento livre e esclarecido preconizados na Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020, para os casos com indicação médica de isolamento.	
100% das notificações preenchidas corretamente	Declaração fornecida pela Vigilância Epidemiológica referente ao preenchimento das notificações, discriminando quantitativamente o número total de notificações em conformidade e não conformidade no preenchimento.	100
Envio a Coordenadoria Municipal de Saúde de prestação de contas dos recursos financeiros até o dia 25 do mês subsequente.	Envio a Coordenadoria Municipal de Saúde de prestação de contas com documentação comprobatória anexa.	100
Total de possíveis pontos		1.500

TABELA DE VALORIZAÇÃO DO DESEMPENHO

FAIXA DE PONTUAÇÃO	PERCENTUAL DO VALOR VARIÁVEL
Até 375	25%
376 a 750	50%
751 a 1125	75%
1126 a 1500	100%

5 – Etapas ou fases de execução:

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.

6 – Custeio:

Os recursos financeiros a serem repassados mensalmente pelo conveniente serão utilizados para aquisição de materiais de consumo em geral, materiais e medicamentos, serviços de terceiros, folha de pagamento e encargos, para que os objetivos e metas previstas neste Plano de Trabalho sejam plenamente alcançados.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

6.1- Folha de Pagamento

6.1.1- Folha de Pagamento

Cálculo total da folha para um período de 30 dias					
Categoria	Ct. de.	Custo por colaborador	Custo Total	Custo/dia	
Enfermeiros das 6:00 as 18:00	2	R\$ 4.389,99	R\$ 8.779,98	R\$ 292,67	
Enfermeiros das 18:00 as 6:00	3	R\$ 5.385,19	R\$ 16.155,57	R\$ 538,52	
Técnicos de Enfermagem das 6:00 as 18:00	2	R\$ 2.619,14	R\$ 5.238,28	R\$ 174,61	
Técnicos de Enfermagem das 18:00 as 6:00	3	R\$ 3.173,50	R\$ 9.520,50	R\$ 317,35	
Faxineiros 6:00 as 18:00	2	R\$ 2.164,25	R\$ 4.328,50	R\$ 144,28	
Faxineiro noturno 18:00 as 6:00	3	R\$ 2.603,61	R\$ 7.810,83	R\$ 260,36	
			Total por dia	R\$ 1.727,79	
Total para 59 dias de 01/01 a 28/02			101.989,53		
Total a ser repassado por mês			50.969,77		

Nota

- A) O valor de R\$ 50.969,77 (Cinquenta mil, novecentos e sessenta e nove reais e setenta e sete centavos) refere-se a soma geral mensal para o período compreendido de 01/01/21 a 28/02/21, considerando as categorias profissionais elencadas no quadro acima contemplando a base salarial, insalubridade, cesta básica, FGTS, férias proporcionais, reajuste de 5%, décimo terceiro proporcional e valor referente a rescisão contratual, sendo a totalidade do repasse nesse plano de R\$ 101.989,53 (Cento e um mil, novecentos e oitenta e nove reais e cinquenta e três centavos) a serem repassados em duas parcelas iguais.

6.1.2- Reembolso pertinente a rescisões contratuais

Cálculo compensatório da multa rescisória por promoção do gr. p.rio					
Categoria	Ct. de.	Por colaborador	Total da categoria/mês	Custo/dia	
Enfermeiros das 6:00 as 18:00	2	R\$ 177,36	R\$ 354,71	R\$ 11,82	
Enfermeiros das 18:00 as 6:00	3	R\$ 218,24	R\$ 654,71	R\$ 21,82	
Técnicos de Enfermagem das 6:00 as 18:00	2	R\$ 110,83	R\$ 221,65	R\$ 7,39	
Técnicos de Enfermagem das 18:00 as 6:00	3	R\$ 135,07	R\$ 405,22	R\$ 13,51	
Faxineiros 6:00 as 18:00	2	R\$ 90,93	R\$ 181,87	R\$ 6,06	
Faxineiro noturno 18:00 as 6:00	3	R\$ 110,15	R\$ 330,45	R\$ 11,01	
			Custo total por dia	R\$ 71,62	
Valor total multa rescisória para período de 27/04 a 25/07			R\$	6.445,80	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

Cálculo compensatório férias por prorrogação plano/mês					Valor Férias	
Enf. Diurno	2	R\$	317,84	R\$	635,68	a ser repassada período de 27/04 a 25/07
Enf. Noturno	3	R\$	391,10	R\$	1.173,31	
Téc. Enf diurno	2	R\$	198,62	R\$	397,23	R\$ 3.850,54 total mês
Téc. Enf not	3	R\$	242,06	R\$	726,19	3 qtd/meses
Fax. Diurno	2	R\$	162,96	R\$	325,93	
Fax. Noturno	3	R\$	197,40	R\$	592,20	R\$ 11.551,62 Valor Total
Total mês					R\$ 3.850,54	

Valores referentes a rescisão								
Função	Qtd	Base Salarial	Insalubridade	Férias Proporc	1/3 Férias Proporc	Rescisão Prop.	Mir indiv.	Total rescisão
Enfermeiros das 6:00 as 18:00	2	R\$ 2.623,90	R\$ 236,67	R\$ 238,38	R\$ 79,46	R\$ 177,36	R\$ 495,20	R\$ 990,40
Enfermeiros das 18:00 as 6:00	3	R\$ 2.623,90	R\$ 236,67	R\$ 293,33	R\$ 97,78	R\$ 218,24	R\$ 609,34	R\$ 1.828,08
Técnicos de Enfermagem das 6:00 as 18:00	2	R\$ 1.550,87	R\$ 236,67	R\$ 148,96	R\$ 49,65	R\$ 110,83	R\$ 309,45	R\$ 618,89
Técnicos de Enfermagem das 18:00 as 6:00	3	R\$ 1.550,87	R\$ 236,67	R\$ 181,55	R\$ 60,52	R\$ 135,07	R\$ 377,13	R\$ 1.131,40
Faxineiros 6:00 as 18:00	2	R\$ 1.230,00	R\$ 236,67	R\$ 122,22	R\$ 40,74	R\$ 90,93	R\$ 253,89	R\$ 507,79
Faxineiro noturno 18:00 as 6:00	3	R\$ 1.230,00	R\$ 236,67	R\$ 148,05	R\$ 49,35	R\$ 110,15	R\$ 307,55	R\$ 922,65
						-	-	
Total rescisão período de 30 dias								R\$ 5.999,16
Total rescisão período de 26/07 a 31/12								R\$ 31.795,55

Reembolso pertinente a cálculos compensatórios por ocasião de prorrogação do gráfico.	
Multa Rescisória do período de 27/04 a 25/07	6.445,80
Férias do período de 27/04 a 25/07	11.551,62
Valores referentes a rescisões de 26/07 a 31/12	31.795,55
Total do reembolso	49.792,97



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

Nota

Com a aprovação do presente plano de trabalho por vigência de 01/01/21 a 28/02/21, será necessário fazer em parcela única até o dia 20/01/21 reembolso no valor de R\$ 49.792,97 (Quarenta e nove mil, setecentos e noventa e dois reais e noventa e sete centavos) para saldar valores referentes a contratações anteriores que estavam provisionadas nos planos de trabalho emergencial de enfrentamento a Covid-19 com vigências de 27/04/2020 a 25/07/2020 e 26/07/2020 a 31/12/2020, haja vista que, o quadro funcional acima descrito foi contratado para um período de 90 dias e depois houve a prorrogação contratual, o que incide valores diferentes aos contratos de maior longevidade no momento da dispensa.

Dessa forma para que não ocorra necessidade de novo treinamento da equipe, a mesma será mantida pois já está provida de habilidades e conhecimentos específicos para atendimento na área destinada a atendimentos de síndromes respiratórias.

Evidenciamos que os valores antes provisionados em plano com encerramento em 25/07/2020 e 31/12 serão devolvidos em sua integralidade, conforme comprovação em prestação de contas final do plano anterior.

6.1.3- Repasse para possíveis contratações temporárias, em virtude de possíveis afastamento de membros da equipe

Cálculo para previsão de contratação temporária para um período de 30 dias				
Categoria	Qtde.	Custo por colaborador	Custo Total	Custo/dia
Técnicos de Enfermagem das 6:00 as 18:00	2	R\$ 2.619,14	R\$ 5.238,28	R\$ 174,61
Enfermeiros das 6:00 as 18:00	2	R\$ 4.389,99	R\$ 8.779,98	R\$ 292,67
Total por dia				R\$ 467,28
Total para 59 dias de 01/01 a 28/02			27.569,24	
Total a ser repassado por mês			13.784,62	

Nota

- A) Devido ao alto índice de contaminação do Coronavírus, muitos profissionais de saúde da linha de frente tem se contaminado, apesar de todas as orientações e disponibilização dos equipamentos de segurança individuais fornecidos, ocasionando o afastamento laboral, dessa forma para plena execução deste plano ficará autorizado à contratação temporária de técnicos de enfermagem e enfermeiros, em número não superior simultaneamente de 4 profissionais, em caso de consecutivos dias de afastamento de membros da equipe.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

- B) O valor de R\$ 13.784,62 (Treze mil, setecentos e oitenta e quatro reais e sessenta e dois centavos) refere-se a soma geral mensal para o período compreendido de 01/01/21 a 28/02/21, considerando as categorias profissionais elencadas no quadro acima contemplando a base salarial, insalubridade, cesta básica, FGTS, férias proporcionais, décimo terceiro proporcional e valor referente a rescisão contratual, sendo a totalidade do repasse nesse plano de R\$ 27.569,24 (Vinte e sete mil, quinhentos e sessenta e nove reais e vinte e quatro centavos) a serem repassados em duas parcelas iguais.

7.1– Fisioterapeuta:

Fisioterapia			
Valor total para atendimentos fiseuterapêuticos do plano			R\$ 24.587,66
Sendo o valor total repassado em 2 parcelas mensais iguais de			R\$ 12.293,83
Detalhamento de atendimentos fiseuterapêuticos			
Plantões presenciais de 01/01 a 28/02	Qtd de dias	Custo/hr	Custo total
Plantões de 3 horas por dia	59	66,67	3.933,53
O valor total deverá ser repassado em 2 parcelas iguais de			1.966,77
Atendimento por horas excedentes	Qtd de hrs	Custo/hr	Custo total
Atendimento fiseuterapêuticos por hora	1239	16,67	20.654,13
O valor total deverá ser repassado em 2 parcelas iguais de			10.327,07

Nota

- A) O valor de R\$ 3.933,53 refere-se a 59 plantões presenciais de 3 horas de fisioterapeuta executados de forma ininterrupta de segunda-feira a domingo, realizados por profissional liberal através de contrato de pessoa



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

jurídica, sendo repassado em 2 parcelas mensais iguais de R\$ 1.966,77.

- B) O valor de R\$ 20.654,13 refere-se a 1.239 horas complementares de atendimento de fisioterapeuta, caso haja necessidade de acioná-lo para atender a pacientes que se encontrarem internados a um custo de R\$ 16,67 por hora presencial adicional trabalhada, sendo repassado em 2 parcelas mensais iguais de R\$ 10.327,07.

Totalizando o valor de R\$ 24.587,66 devendo ser repassados em 2 parcelas iguais de R\$ 12.293,83.

7.2 – Serviços Médicos

7.2.1- Plantonista:

Descrição	Valor por plantão
Plantonista de segunda a sexta-feira diurno	R\$ 1.300,00
Plantonista de segunda a sexta-feira noturno	R\$ 1.300,00
Plantonista aos sábados e domingos diurno	R\$ 1.300,00
Plantonista aos sábados e domingos noturno	R\$ 1.300,00
Plantonista Ano Novo e Carnaval diurno	R\$ 2.600,00
Plantonista Ano Novo e Carnaval noturno	R\$ 2.600,00

Notas:

- A) Para a execução total do plano de 59 dias, compreendendo de 01/01/21 a 28/02/21, serão necessários
- 39 plantões de segunda a sexta-feira de 12 horas diurnas cada, somando o total de R\$ 50.700,00
 - 39 plantões de segunda a sexta-feira de 12 horas noturnas cada, somando o total de R\$ 50.700,00
 - 18 plantões aos sábados e domingos diurnos de 12 horas cada, somando o total de R\$ 23.400,00
 - 18 plantões aos sábados e domingos noturnos de 12 horas cada, somando o total de R\$ 23.400,00
 - 2 plantões diurnos nos feriados de Ano Novo e Carnaval de 12 horas cada, somando o valor de R\$ 5.200,00
 - 2 plantões noturnos nos feriados de Ano Novo e Carnaval de 12 horas cada, somando o valor de R\$ 5.200,00.

Totalizando o valor de R\$ 158.600,00 devendo ser repassados em 2 parcelas iguais de R\$ 79.300,00.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

7.2.2 – Serviços Médicos Intensivistas:

Tendo em vista a necessidade de médico intensivista para pacientes internados com síndromes respiratórias graves, para execução desse plano será contratado sobre a modalidade de sobreaviso nessa especialidade de 24 horas e em casos que pacientes necessitem será acionado por plantão presencial.

Médico Intensivista			
Valor total para atendimentos de médico intensivista do plano		R\$ 136.880,00	
Sendo o valor total repassado em 2 parcelas mensais iguais de		R\$ 68.440,00	
Detalhamento de atendimentos realizados por médico intensivista			
Sobreaviso de 01/01 a 28/02	Qtde dias	Custo/hr	Custo total
Sobreaviso de 24 horas /dia	59	400,00	23.600,00
O valor total deverá ser repassado em 2 parcelas iguais de			11.800,00
Atendimento presencial	Qtde hrs	Custo/hr	Custo total
Atendimento intensivista por hora	1.416	80,00	113.280,00
O valor total deverá ser repassado em 2 parcelas iguais de			56.640,00

Notas:

- A) Para a execução total do plano de 59 dias, compreendidos de 01/01/21 a 28/02/21, serão necessários R\$ 23.600,00 para sobreaviso médico intensivista sendo o valor total realizado em 2 repasses mensais iguais de R\$ 11.800,00
- B) Para o possível acionamento de profissional acima qualificado na totalidade de 1.416 horas da vigência do plano de 59 dias, será necessário o repasse total de R\$ 113.280,00, sendo o valor total realizado em 2 repasses mensais iguais de R\$ 56.640,00.

Totalizando o valor de médico intensivista desse plano entre a modalidade sobreaviso e plantão presencial de R\$ 136.880,00 sendo o total de 2 parcelas iguais mensais de R\$ 68.440,00 a serem repassadas.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

7.3 – Despesas Operacionais

Descrição	Valor
Material de limpeza	1.000,00
Material de lavanderia	1.000,00
Alimentação	1.500,00
Oxigênio	10.000,00
Equipamentos de proteção e segurança	13.000,00
Total para 30 dias:	R\$ 26.500,00

Notas:

- A) Para a execução total do presente plano, as despesas operacionais somarão o valor será de R\$ 53.000,00 devendo ser repassados em 2 parcelas iguais de R\$ 26.500,00.

7.4 – Medicamentos e materiais hospitalares, para um período de 30 dias.

Descrição	Valor
Medicamento e materiais	16.000,00
Total mensal:	R\$ 16.000,00

Notas:

- A) Para a execução total do presente plano o valor será de R\$ 32.000,00 devendo ser repassados em 2 parcelas iguais de R\$ 16.000,00

8 – Cronograma de Desembolso:

8.1- Desembolso Mensal

Os repasses serão em 2 parcelas mensais, sendo a primeira até o dia 20 de janeiro de 2021 no valor de R\$ 317.081,20 (Trezentos e dezessete mil, oitenta e um reais e vinte centavos), e a segunda parcela até o dia 10 do mês de fevereiro de 2021 no valor de R\$ 267.288,23 (Duzentos e sessenta e sete mil e duzentos e oitenta e oito reais e vinte e três centavos).

CUSTEIO	
Repassse mensal – Janeiro/2021	Valor
Folha de pagamento	R\$ 50.969,77
Fisioterapeuta	R\$ 12.293,84
Plantonista	R\$ 79.300,00
Médico Intensivista	R\$ 68.440,00
Despesas Operacionais	R\$ 26.500,00
Materiais e Medicamentos	R\$ 16.000,00
Repasses compensatórios encargos trabalhistas	R\$ 49.792,97
Repassse para contratação extra de técnicos de enf.	R\$ 13.784,62
Total:	R\$ 317.081,20



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

CUSTEIO	
Repasse mensal – Fevereiro/2021	Valor
Folha de pagamento	R\$ 50.969,77
Fisioterapeuta	R\$ 12.293,84
Plantonista	R\$ 79.300,00
Médico Intensivista	R\$ 68.440,00
Despesas Operacionais	R\$ 26.500,00
Materiais e Medicamentos	R\$ 16.000,00
Repasse para contratação extra de técnicos de enf.	R\$ 13.784,62
Total:	R\$ 267.288,23

8.2- Desembolso Total

CUSTEIO	
Descrição	Valor total do plano
Recurso Federal	R\$ 584.369,43
Total do Plano	R\$ 584.369,43

9 – Prestação de contas:

Deverá ser entregue a prestação de contas de cada mês até o dia 20 do mês subsequente com documentação comprobatória preconizada em leis vigentes.

Havendo saldo financeiro remanescente das contas: despesas operacionais, materiais e medicamentos, médico intensivista e fisioterapeuta, estes deverão ser devolvidos até o dia 25 do mês subsequente.

A prestação de contas final deverá ser entregue até 31/03/2021, com documentação comprobatória preconizada em leis vigentes.

Os saldos financeiros remanescentes das contas acima descritas a cada prestação de contas parcial, bem como o saldo final financeiro não utilizado serão devolvidos na conta do Fundo Municipal da Saúde, na respectiva conta que originou a disponibilização do recurso.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

Declarada Utilidade Pública pelo Decreto nº 55.012 de 17.11.64

Inscrição no C.G.C. (M.F.) nº 72.052.350/0001-02

Rua Cel. Manoel de Souza Meirelles, 40 – 13710-000 – Tambaú – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

10 – Previsão de Início e Fim da Execução do Objeto:

O objeto deste Plano de Trabalho será executado pelo período de 59 dias a partir de 01 de janeiro de 2021.

Tambaú, 24 de novembro de 2020.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú

11 – Aprovação pelo Convenente

O presente Plano de Trabalho foi aprovado pelo convenente.

Tambaú, de _____ de 2020.

Roni D. Astorfo
Prefeito Municipal