



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

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

Indicador/ procedimento:	Apresentação do Alvará/Protocolo de renovação da Vigilância Sanitária
Meta :	Manter o PS em dia com a legislação sanitária exigida
Pontuação:	1

4.5.3- A Instituição se compromete a realizar a manutenção preventiva dos equipamentos.

Indicador/ procedimento:	Apresentação dos relatórios ou notas de execuções de serviços
Meta :	Garantir o funcionamento de todos os equipamentos, visando à integralidade do cuidado aos pacientes
Pontuação:	1

4.5.4- Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.

Indicador/ procedimento:	Apresentação dos relatórios e notas de execução dos serviços e / ou laudo técnico
Meta 1:	Manter o PS em boas condições sanitárias
Pontuação:	1

4.5.5- Promover e / ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações e treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da Instituição.

Indicador/ procedimento:	Apresentar relatório Semestral com nome, curso e data da participação de seus funcionários ou prepostos.
Meta 1:	Garantir no mínimo uma capacitação e/ou treinamento a cada 6 meses
Pontuação:	1

4.6 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.6.1- Dengue/Zika Vírus/Chikunguya

- Preenchimento do cartão dengue para todos os pacientes suspeitos do agravo;
- Realização de prova do laço em todos os pacientes com suspeita de doenças causadas pelo vetor *Aedes aegypti* e resultado do mesmo;
- Realizar a notificação em impresso próprio (A90) devidamente preenchido, anotar a ocupação, local de trabalho e descrever os sinais e sintomas clínicos epidemiológicos.



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

Indicador/Procedimento:	Cópia das Relações de Remessas encaminhadas à Vigilância Epidemiológica e Declaração fornecida pela Vigilância Epidemiológica referente o preenchimento das Notificações Compulsórias do agravo Dengue/Zika Vírus/Chikungunya, discriminando quantitativamente o número total das notificações em conformidade e não conformidade.
Meta:	Realização de prova do laço em 100% dos pacientes atendidos com suspeita de dengue notificar 100% dos pacientes.
Pontuação:	10

4.6.2- ACIDENTE DE TRABALHO

- Preencher o formulário do SINAN – Sistema de Informação de Agravo de Notificação, especificando a classificação de ocupação, Cartão Nacional do SUS, com tempo de serviço na empresa e horário do sinistro, na anamnese descrever os fatos com o máximo de informações e CID.

Indicador/Procedimento:	Cópia das Relações de Remessas encaminhadas à Vigilância Epidemiológica e Declaração fornecida pela Vigilância Epidemiológica referente o preenchimento das Notificações de Acidente de Trabalho, discriminando quantitativamente o número total das notificações em conformidade e não conformidade.
Meta:	Notificar 100% dos acidentes de trabalho.
Pontuação:	5

4.6.3- ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO

- Preencher o formulário SINAN corretamente, especificando a conduta adotada na utilização da vacina /soro/descarte.

Indicador/Procedimento:	Cópia das Relações de Remessas encaminhadas à Vigilância Epidemiológica e Declaração fornecida pela Vigilância Epidemiológica referente o preenchimento das Notificações anti-rábico, discriminando quantitativamente o número total das notificações em conformidade e não conformidade.
Meta:	Notificar 100% dos casos de atendimento anti-rábico.
Pontuação:	5

5 – TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO MENSAL

- Recurso do Tesouro (Fonte 1)
R\$ 321.018,96
- Teto MAC (Fonte 5)
SIA: R\$ 9.000,00

Total: R\$ 330.018,96

Nota: O valor mensal acima mencionado refere-se ao período de janeiro a outubro de 2019. No período de novembro e dezembro de 2019, este valor mensal passa a ser R\$ 372.518,96, devido ao pagamento do décimo terceiro.



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 – REGULAÇÃO E CONTROLE

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

- Os pacientes atendidos no Pronto Socorro de Tambaú que necessitarem de segmento ambulatorial deverão ser referenciados ou contra-referenciados para a Unidade Básica de Saúde com impresso próprio de comunicação “médico a médico”, onde constará, a data, o nome do cliente, nome do médico solicitante, nome da UBS e o motivo de estarem sendo referenciado para a Atenção Básica, carimbo e assinatura do médico.
- O Pronto Socorro enviará à Coordenadoria Municipal de Saúde, semanalmente, lista de pacientes referenciados e contra-referenciados à rede básica de saúde, contendo nome, endereço e CID.

7 – 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 Quadrimestral

CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO				
METAS QUANTITATIVAS				
Descrição	Subitem	Item Plano	Metas	Pontuação
Procedimentos		3.1	100%	5
			80%	4
Atendimentos Urgência e Emergência		3.2	100%	5
			80%	4
METAS QUALITATIVAS				
Manter as Comissões em Funcionamento	Comissão de Óbito	4.1	Revisão de Óbito	2
Políticas Prioritárias do SUS	Humaniza SUS	4.2.1.1	Ações Grupo GTH	1
		4.2.1.2	Acolhimento com classificação de Risco	2
		4.2.1.3	Avaliação de Satisfação dos Pacientes	2
		4.2.1.4	Manutenção da Ouvidoria	2
	Saúde do Trabalhador	4.2.2.1	Índice de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças	1
		4.2.2.2	CIPA	1
CNES		4.3	Atualização dos dados do CNES - Funcionários	12
		4.3	Atualização dos dados do CNES - Estrutura	12
BPA		4.4	Apresentação do faturamento BPA	30
Gestão Hospitalar		4.5.1	Constituição de Equipe de Monitoramento para reuniões	1
		4.5.2	Alvará ou protocolo de renovação VISA	1
		4.5.3	Manutenção Preventiva dos Equipamentos	1
		4.5.4	Limpeza de Caixa d'água e controle de pragas	1
		4.5.5	Capacitações de Técnicos e Dirigentes	1
Vigilância em Saúde		4.6.1	Dengue/Zika/Chikunguya	10
		4.6.2	Acidente de Trabalho	5
		4.6.3	Atendimento Anti-rábico	5
Total				100

Faixa de Desempenho	Percentual do total de Recursos designados ao desempenho.
Menor que 95	Redução em 5% dos recursos financeiros
95 ou mais	Manter o valor



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

8 – 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 de urgência e emergência.

9 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros a serem repassados mensalmente pelo conveniente serão utilizados conforme demonstrado no presente Plano de Trabalho, para que os objetivos e metas previstas neste, sejam plenamente alcançados. Os Recursos Financeiros oriundos de aplicações poderão ser utilizados na execução deste Plano.

9.1- Folha de Pagamento

9.1.1- Folha de Pagamento

Vide especificações no anexo I

Total Mensal:	R\$ 87.718,96
----------------------	----------------------

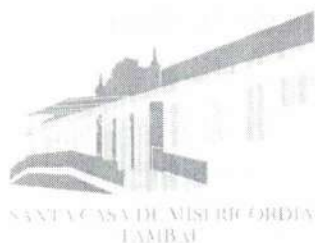
9.1.2- Décimo Terceiro

Total Mensal:	R\$ 7.083,33
----------------------	---------------------

Nota

- A) O valor mensal acima servirá apenas como referência para soma geral do plano de trabalho, pois o valor total será repassado em duas parcelas conforme o cronograma de desembolso no quadro abaixo. O valor total do décimo terceiro no valor de **R\$ 85.000,00**, já contempla a média de horas extras, outros acréscimos e encargos.

Até dia 20 de Novembro:	R\$ 42.500,00
Até dia 10 de Dezembro:	R\$ 42.500,00
Total Décimo Terceiro	R\$ 85.000,00



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

9.2– Plantões e Sobreavisos

Descrição	Valor Unit.	Valor Mensal
Plantonistas de Segunda a Sexta	R\$ 3.400,00	R\$ 74.800,00
Plantonistas de Sábado e Domingo	R\$ 2.500,00	R\$ 25.000,00
Sobreaviso de Clínica Médica		R\$ 11.000,00
Sobreaviso de Clínica Cirúrgica		R\$ 11.000,00
Sobreaviso de Obstetrícia		R\$ 12.000,00
Sobreaviso de Pediatria		R\$ 14.000,00
Sobreaviso de Ortopedia		R\$ 11.000,00
Sobreaviso de Anestesia		R\$ 25.000,00
Sobreaviso do Laboratório		R\$ 5.500,00
Transferência Médica		500,00
Previsão Reajuste		R\$ 5.500,00
Total:		R\$ 195.300,00

Notas:

- A) O valor de R\$3.400,00 é referente à 24h de plantão de Segunda a Sexta-Feira, sendo 2 plantonistas durante o dia à R\$1.150,00 cada e 1 plantonista durante à noite à R\$1.100,00. O valor de R\$2.500,00 é referente à 24 h de plantão aos sábados e domingos, sendo 1 plantonista dia à R\$1.400,00 e 1 plantonista noite à R\$1.100,00. Nos feriados de Natal, Ano Novo e Carnaval, o valor pago ao plantonista é dobrado conforme métodos utilizados na região do Município de Tambaú, logo, foram considerados 22 dias de segunda a sexta e 10 dias de sábado e domingo em média para contemplar o valor pago;
- B) Ocorrendo transferência médica, o valor da hora a ser paga será de R\$ 150,00.
- C) O item previsão de reajuste será para atender variações nos valores de quaisquer prestações de serviços médicos elencados no item 2.2.

9.3- Dos Medicamentos e Materiais para Procedimentos:

Gasto com Mat/Med SUS	Valor
Mat/Med	R\$ 13.500,00



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

9.4- Da Manutenção:

9.4.1– Despesas Operacionais:

Descrição	Valor
Material de Limpeza e Lavanderia	R\$ 1.800,00
Oxigênio	R\$ 6.000,00
Telefone	R\$ 100,00
Energia	R\$ 2.200,00
Material de Expediente	R\$ 1.600,00
Uniformes e Enxoval (Manutenção)	R\$ 500,00
Manutenção de Equipamentos	R\$ 700,00
Esterilização	R\$ 300,00
Manutenção Predial	R\$ 500,00
Despesas com Viagens	R\$ 1.500,00
Software	R\$ 500,00
Alimentação	R\$ 1.400,00
Segurança do Trabalho	R\$ 400,00
Total:	R\$ 17.500,00

9.4.2 – Despesas de serviços de apoio administrativo:

Descrição	Valor
Contabilidade (Contador)	R\$ 2.000,00
Coordenação Médica Pronto Socorro	R\$ 5.000,00
Total:	R\$ 7.000,00

9.5– Exames de Raio X, Laboratório e Procedimentos:

Descrição	Valor
Exames Laboratoriais e RX	R\$ 9.000,00



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

10 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

10.1- DESEMBOLSO MENSAL:

Descrição	Valor Mensal	Valor ref. 12 meses
Recurso Municipal	R\$ 321.018,96	R\$ 3.852.227,52
Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
Recurso Federal	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
Total:	R\$ 330.018,96	R\$ 3.960.227,52

- > Desembolso mensal até o dia 10 de cada mês.

10.2- DESEMBOLSO EVENTUAL

Quanto ao 13º Salário referente à Folha de funcionários para execução deste Plano de Trabalho, seguirá o seguinte cronograma:

Até dia 20 de Novembro:	R\$ 42.500,00
Até dia 10 de Dezembro:	R\$ 42.500,00

10.3- DESEMBOLSO TOTAL

Descrição	Valor Anual
Recurso Municipal	R\$ 3.937.227,52
Descrição	Valor Anual
Recurso Federal	R\$ 108.000,00
Total:	R\$ 4.045.227,52

11 – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

O objeto deste Plano de Trabalho será executado pelo período de 01 de janeiro de 2.019 a 31 de dezembro de 2.019.

Tambaú, 07 de novembro de 2018.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tambaú



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

12 – APROVAÇÃO PELO CONVENENTE

O presente Plano de Trabalho foi aprovado pelo convenente.

Tambaú, de de 2018.


Roni D. Astorfo
Prefeito Municipal



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Tambau

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 – Tambau – SP

Fone/Fax (19) 3673-2054

ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DA FOLHA DE PAGAMENTO

Categoria	Quant.	Valor Unit.	Valor Unit.	Total Mensal	Gratificação	Prêmio Tempo Serviço	Sobreaviso	Horas Extras	Adicional Noturno	DSR	Férias	Verbas Rescisórias	Encargos	Cesta	Real Salarial
		Salário	Insalubr.												
ux. Enfermagem	2	1.270,00	200,40	2.940,80				170,00	3,00	30,00	100,08	49,01	331,78	146,67	52,92
nfermeiro	7	2.523,90	200,40	19.070,10	450,00			160,00	1.200,00	245,00	711,20	317,84	2.188,38	513,33	368,07
axineiro	3	1.100,00	200,40	3.901,20	50,00	47,78					118,42	65,02	424,76	220,00	68,75
torcionista de Ambulância	7	1.100,00	200,40	9.102,80			2.200,00	1.080,00	470,00	280,00	593,14	151,71	1.382,38	513,33	160,42
cepcionista	4	1.200,00	200,40	5.601,60				40,00	120,00	28,00	174,04	93,36	612,78	293,33	100,00
éc. Enfermagem	14	1.450,00	200,40	23.105,60		105,50		305,00	1.570,00	340,00	846,94	385,09	2.670,24	1.026,67	422,92
Total:	37			63.722,10	500,00	153,28	2.200,00	1.755,00	3.363,00	923,00	2.543,82	1.062,03	7.610,32	2.713,33	1.173,08
Total:															87.718,96