



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI

O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 - Estadual nº 52.497- Federal nº 14.308/93-81



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI



PLANO DE TRABALHO PARA TERMO DE CONVÊNIO

**OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE
SAÚDE NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E ATENÇÃO
PRIMARIA DE SAÚDE.**

Organização Social de Saúde Pirangi

O.S.S. PIRANGI

VISTA ALEGRE DO ALTO-S.P

2024

INTRODUÇÃO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S (Organização Social de Saúde) - PIRANGI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 51.804.771/0001 – 72, com sede na Rua Carmem Lúcia Giglio Girade, 1.901 – Jardim Tangará – CEP: 15820-000 – Pirangi, Estado de São Paulo, foi devidamente constituída na data de 29 de Abril de 1981, com sua sede no Município de Pirangi no Estado de São Paulo, é uma Instituição Filantrópica sem fins lucrativos do terceiro setor, certificada desde a data de 24/02/1988, com o CEBAS – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, detentora de patrimônio próprio, representado por um Hospital de 2.400 m² de área construída, com capacidade de 37 leitos.

Qualificada como Organização Social na área da Saúde, a O.S.S. PIRANGI possui as credenciais necessárias junto ao poder público, e está habilitada a atuar na administração de projetos e na prestação de serviços, por intermédio de convênios e contratos.

O objetivo básico é o desenvolvimento de processos que gerem benefícios para a sociedade, através da articulação de meios para a promoção do desenvolvimento e aperfeiçoamento da gestão, ligados às áreas de saúde, incluindo o segmento hospitalar e educação.

A Nossa Equipe

Nossa equipe é formada por profissionais do mais alto gabarito nas mais diversas áreas, como médicos especialistas, profissionais de saúde, advogados, contadores e assistentes sociais, com larga experiência em gestão de saúde, que trabalham de forma conjunta com ênfase na melhoria de processos e otimização do orçamento.

Objetivo

Aprimorar a gestão da saúde pública através de parcerias com o setor público e privado, atuando de forma mais humana e transparente, levando conhecimento e boas práticas aos nossos parceiros.

Valores

- **Transparência:** Atuar de forma transparente no exercício das suas atividades.
- **Humanização:** Oferecer atendimento humanizado, sensível à necessidade do indivíduo.
- **Qualidade:** Buscar sempre a melhoria dos processos, dos indicadores e da satisfação das necessidades presentes e futuras da população.
- **Parceria:** Garantir parcerias a longo prazo através de uma postura clara e transparente no que diz respeito aos objetivos contratuais e aos compromissos éticos da organização, fortalecendo suas atividades.
- **Aprimoramento:** Estabelecer relações formais com os colaboradores, criando condições para a constante atualização e crescimento profissional, valorizando a maximização de resultados, a assiduidade e o comprometimento.
- **Inovação:** Buscar novas práticas e mais modernas que possam garantir mais qualidade para a instituição.

Vantagens

O modelo institucional das Organizações Sociais apresenta vantagens claras sobre outras formas de organizações estatais atualmente responsáveis pela execução de atividades não-exclusivas.

Do ponto de vista da gestão de recursos, as Organizações Sociais não estão sujeitas às normas que regulam a gestão de recursos humanos, orçamento e finanças, compras e contratos na Administração Pública.

Com isso, há um significativo ganho de agilidade e qualidade na seleção, contratação, manutenção e desligamento de funcionários, que, enquanto celetistas, estão sujeitos a planos de cargos e salários e regulamento próprio de cada Organização Social, ao passo que as organizações estatais estão sujeitas às normas do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos, a concurso público, ao SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos) e à tabela salarial do setor público.

Do ponto de vista da gestão orçamentária e financeira as vantagens do modelo organizações sociais são significativas: os recursos consignados no Orçamento Geral da União para execução do Convênio com as Organizações Sociais constituem receita própria da Organização Social, cuja alocação e execução não se sujeitam aos ditames da execução orçamentária, financeira e contábil governamentais operados no âmbito do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) e sua legislação pertinente; sujeitam-se a regulamento e processos próprios.

No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem evidente do modelo Organizações Sociais é o estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processualísticos, como no caso da Administração Pública. A avaliação da gestão de uma Organização Social dar-se-á mediante a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Convênio, ao passo que nas entidades estatais o que predomina é o controle dos meios, sujeitos a auditorias e inspeções das CISETs (Controle Interno Setorial) e do TCU (Tribunal de Contas da União).

Outras Vantagens

- Definição de metas e do tipo de assistência à saúde a ser desenvolvido pelo

serviço - Obter recursos públicos e firmar convênios, junto as esferas federal, estadual e municipal.

- Melhoria dos serviços através de um atendimento mais humano
- Diminuição dos gastos nos processos
- Diminuição dos gastos nos recursos humanos
- Melhor aplicação dos recursos repassados
- Gerenciamento de processos
- Administração executada por profissionais especializados
- Maior objetividade dos recursos públicos
- Gestão profissional
- Melhoria do Atendimento
- Melhor controle das ações
- Aumento da eficiência dos processos
- Maior autonomia
- Ganho de agilidade
- Melhor administração de recursos humanos

Da Gestão De Rh

Nossa equipe é devidamente treinada e preparada para realizar a gestão de RH, contando com uma supervisão comprometida e pronta para esclarecer e satisfazer todos os anseios de nossos contratantes, da seguinte forma:

1. Evitar os frequentes e desgastantes erros em Folha de Pagamento;
2. Adotar procedimentos de alta confiabilidade;
3. Contar com mão de obra qualificada, atualizada e experiente;
4. Trocar custos fixos por variáveis;
5. Dispensar atividades que não agregam valores ao negócio;
6. Evitar custos expressivos em estrutura de T.I;
7. Simplificar a estrutura organizacional;

8. Fornecer ao RH nova posição, com foco na conquista, retenção e desenvolvimento de seu capital humano;
9. Reduzir custos.
10. Otimizar despesas trabalhistas de:
INSS, FGTS, vale transporte, vale refeição e etc.
11. Orientar, organizar e otimizar os riscos advindos da segurança do trabalho.

O MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Vista Alegre do Alto, como o próprio nome indica, situa-se no ponto mais alto do espigão entre os cursos dos córregos Boa Vista, da Fazendinha e do Barro Preto, é um município do estado de São Paulo, no Brasil. A população no último censo (2022) de 8.109 habitantes e a área territorial é de 95,429 km², limita-se com os municípios de Pirangi, Taiacu, Monte Alto e Fernando Prestes.

Os habitantes do lugar denomina-se vista- alegrenses.



Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Vista Alegre, pela lei estadual nº 2147, de 26-11-1926, subordinado ao município de Monte Alto.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Vista Alegre figura no município de Monte Alto.

Pelo decreto-lei estadual nº 14344, de 30-11-1944, o distrito de Vista Alegre passou a denominar-se Vista Alegre do Alto.

No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito Vista Alegre do Alto (ex-Vista Alegre), figura no município de Monte Alto.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito de Vista Alegre do Alto permanece no município Monte Alto.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1955. Elevado à categoria de município com a denominação de Vista Alegre do Alto, pela lei estadual nº 5285, de 18-02-1959, desmembrado de Monte Alto. Sede no antigo distrito de Vista Alegre do Alto. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1960.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

Alteração toponímica distrital Vista Alegre para Vista Alegre do Alto, alterado pelo decreto-lei estadual n 14334, de 30-11-1944.

História

O Senhor Luigi Bassoli, chamado de "Luiz Bassoli", talvez pela facilidade da pronúncia do primeiro nome, nasceu em 16 de setembro de 1869 em Roverbella, província de Mantua, na Itália. Em seguida, veio para o Brasil, onde conheceu a Sra. Armelinda Begnardi, que já morava no sítio São Roque, região de Aparecida do Monte Alto, e em 4 de maio de 1901 casou-se com ela. O Sr. Luigi veio para esta região por causa do café, que era aqui cultivado, mandado para Santos para exportação.

Juntos fundaram a Colônia Seca, onde havia um armazém de secos, molhados e tecidos.

Tornou-se o centro de lazer da população. Aos domingos e dias santificados aproveitava-se para se fazer as compras necessárias e, como entretenimento, havia um campo de bocha e os tradicionais jogos de truco, três setes e outros, predominantes naquela época.

A Colônia Seca era passagem obrigatória dos carreiros (transportadores de mercadorias que se utilizavam de carros de boi), que percorriam a Boiadeira (famosa estrada que ligava diversos pontos do Estado).

Com o crescimento das propriedades existentes e o aumento da população, reclamava um centro melhor, como a fundação de um vilarejo.

E a Colônia Seca, entre o entendimento com os diversos proprietários, fundaram o povoado, no local onde se encontra a cidade hoje.

Daí a importância do nome Luigi Bassoli para o Município de Vista Alegre do Alto.

No dia 21 de junho de 1931, com 61 anos de idade, o Sr. Luigi Bassoli veio a falecer.

Então Dr. Emílio Henrique Ower Sandolth doou parte de suas terras para a fundação do povoado onde se encontra hoje a cidade.

Este fato ocorreu no dia 25 de março de 1919 e o nome da nossa cidade originou-se do panorama local - uma vista muito alegre.

Depois de quarenta anos, no dia 18 de fevereiro de 1959, Vista Alegre do Alto tornou-se Município (emancipação política-administrativa).

O primeiro Prefeito foi o Sr. Irineu Julião e o Vice-prefeito o Sr. Gregório Tódaro. A nossa primeira Câmara Municipal eleita em 1959 era composta pelos senhores:

Presidente: Antonio Aparecido Fiorani

Vice-Presidente: Aldo Bassoli

1º Secretário: Douglas Freitas de Jesus

2º Secretário: Etelvino de Souza Júnior

Vereadores: Estevinho Fiorin, Aurélio Bettini, José da Cunha Villela Filho, José de Almeida Miranda, e Aldemiro Campanha.

Ainda quando Vista Alegre do Alto não existia, quase todos os moradores desta região se utilizavam, para suas compras, da "venda" do Sr. Luiz Bassoli, que se localizava na então fazenda Bela Vista - também conhecida como Colônia Seca, hoje, distante cerca de dois quilômetros da cidade. Ali, existia um armazém

de secos, molhados e tecidos, e também, uma farmácia que era dirigida pelo farmacêutico Faria. Era praticamente o centro de lazer da população. Aos domingos e dias santificados aproveitava-se para fazer as compras necessárias e, como entretenimento, havia um campo de bocha e os tradicionais jogos de truco, três setes e outros, predominantes naquela época. Fora este local, a população rural tinha que se locomover para centros mais distantes, onde existiam outras vendas, e mesmo para Aparecida, Monte Alto, Taiacú, Pirangi e Ariranha.

Ainda por este local, passava-se os viajantes, tropeiros e boiadeiros que se dirigiam de Jaboticabal até São José do Rio Preto na conhecida estrada Boiadeira, único caminho existente na conexão entre os diversos pontos do estado, até o avanço e surgimento das Estradas de Ferro.

No então município de Monte Alto, o Sr. Francisco de Paula Eduardo, proprietário de uma vasta fazenda, resolveu distribuir suas terras aos filhos - em número de oito - pois estes já estavam tornando-se adultos e pretendiam construir suas próprias famílias. Em uma de suas viagens à São Paulo, por indicação de amigos, conheceu um jovem irlandês, chamado Emílio Henrique Ower Sandolth, recém chegado ao Brasil, que pouco dominava nossa língua e nossos costumes, mas era considerado um exímio Engenheiro Topográfico e o trouxe consigo à sua propriedade rural para realizar o desmembramento de suas terras em oito glebas. Recebido na casa do Sr. Francisco de Paula Eduardo, o jovem foi contratado para demarcar suas terras. A última gleba de terras foi doada ao Sr. Inocêncio de Paula Eduardo. Como pagamento de seus serviços, ao engenheiro foi entregue uma última gleba de área da fazenda, que sobrou após a marcação das terras. Nesta área, foi construída a casa do Dr. Emílio Henrique Ower Sandolth (onde hoje encontra-se a propriedade do Sr. Antonio Carbone). Também o Sr. Inocêncio de Paula Eduardo construiu uma residência - atual propriedade do Sr. Marcos Freitas. De Taiacú, o Sr. Teutly Correia da Rocha mudou-se para a fazenda que seu pai havia comprado e ali edificou sua residência - onde por muitos anos foi a residência do Sr. Gregório Tódaro.

Em conjunto com estes proprietários de grandes fazendas de café, outros fazendeiros mudaram-se para esta região, como os Srs. Antônio Julião e João Ricardo de Mello.

De um entendimento entre estes diversos proprietários, surgiu o interesse em fundar um povoado, o que foi feito no local onde hoje se encontra a cidade. Para a concretização deste evento, o Dr. Emílio Sandolth, doou uma ampla área para construir o povoado, uma capela e um campo de futebol. A Companhia de Melhoramentos de Monte Alto estendeu até a vila sua Estrada de Ferro. O Sr. Luiz Bassoli, mudou-se para o povoado, e, em sua propriedade rural uma Olaria foi montada para construir tijolos e telhas para as futuras casas.

A fundação da vila ocorreu no dia 25 de março de 1919 e o nome da cidade originou-se do panorama local: uma vista muito alegre, vista do ponto mais alto da cidade. Mais tarde, por existir uma homônima no Estado, passou a denominar-se Vista Alegre do Alto. O início deste povoado foi lento, mas gradativo.

A primeira Capela foi construída em processo de mutirão sendo que todos os moradores doaram o material necessário para sua concretização. Quando a Capela ficou pronta, Santa Rita de Cássia foi eleita a Padroeira do Município.

A utilização da Estrada de Ferro serviu para fomentar amplamente o comércio e a região local. Com a avançada tecnologia de pós-guerra e com a implantação das estradas pavimentadas, a Estrada de Ferro tornou-se deficitária. E, quando assumiu o Governo do Estado, em 1955, o Sr. Jânio Quadros decretou a sua extinção. Para substituí-la foi construída a atual Rodovia SP-323 que passou a ser a via de ligação com os demais pontos do País.

A Padroeira de cidade é Santa Rita de Cássia, e todo ano no mês de maio temos a tradicional quermesse muito esperada por todos, que realiza-se de 13 a 22 de maio, sendo o dia 22 de maio feriado municipal e dia da padroeira.

A mão-de-obra predominante é a agrícola, sendo os produtos mais cultivados são: laranja, goiaba, manga, limão, cana-de-açúcar e tomate.

Também existem outros cereais como: milho, cebola, arroz, amendoim, entre outros em menor escala.

São safras temporárias que completam a produção. No entanto não podemos esquecer que no campo, embora seja o lugar das atividades agropecuárias também encontramos algumas indústrias como a Usina Nardini e Indústria de Extração de Polpa de Goiaba Val Rossi.



Figura 1: Foto mostrando o distrito de Vista Alegre do Alto em 1939.
Fonte: Acervo da Prefeitura Municipal.

Histórico Agrícola do Município

Até 1900 o local era mata virgem. Por volta de 1900 a 1906 iniciou-se o desmatamento para a plantação de café.

Em 1916 intensificava-se o plantio do café surgindo então os grandes casarões com colônias, galpões e máquinas de benefício de café.

Com o aumento da população rural dá-se a fundação da cidade em 1919. Entre 1920 e 1947, paralelamente ao café mas em menor escala, teve também grande importância a cultura do algodão.

Em 1948, inicia a cultura do mamão. Essa cultura enriquece ainda mais o município. A cultura do mamão deixa de ser cultivada por volta de 1968, devido

a doença denominada "mosaico do mamoeiro" que ocasionou perdas quase totais quando se deu sua dissipação pela região.

Para substituir o mamão, surgiu outra importante cultura frutífera, a laranja, a qual temos até hoje, entre outras variedades cítricas.

Na pecuária mantinha o rebanho apenas para o consumo próprio.

Perfil Demográfico:

Segundo dados do IBGE população último censo (2022) é de 8.109 habitantes e a densidade demográfica de 84,97 habitantes/km², segundo IBGE.

O município de Vista Alegre do Alto ocupa uma área de 95,429 km², e está localizado na região norte do Estado de São Paulo, a 378 Km da Capital e distante 100Km da região administrativa de Barretos, uma das 33 zonas fisiográficas em que se divide o território do Estado de São Paulo, a qual pertence com outros 19 municípios. Além disto, está inserido na mesorregião de Ribeirão Preto e microrregião de Jaboticabal, cujos municípios limítrofes são Taiacu, Pirangi e Fernando Prestes. Localiza-se a uma latitude de 21°10'14" sul e longitude de 48°37'45" oeste, estando a uma altitude de 619 metros.

Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População- 2010/2021 (Em % a.a.) 2021: 1,50%

Grau de Urbanização (Em %): 94,92%

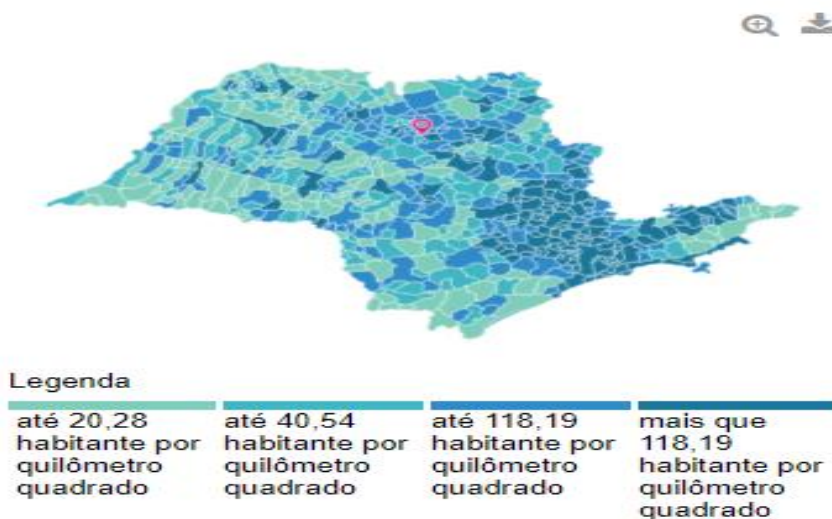
Índice de Envelhecimento (Em %)-2021: 81,75%

População com Menos de 15 anos (Em %)-: 17,40%

População com 60 anos e mais (Em%)-: 14,23%

Razão de sexos-2021: 103,85%

Densidade demográfica

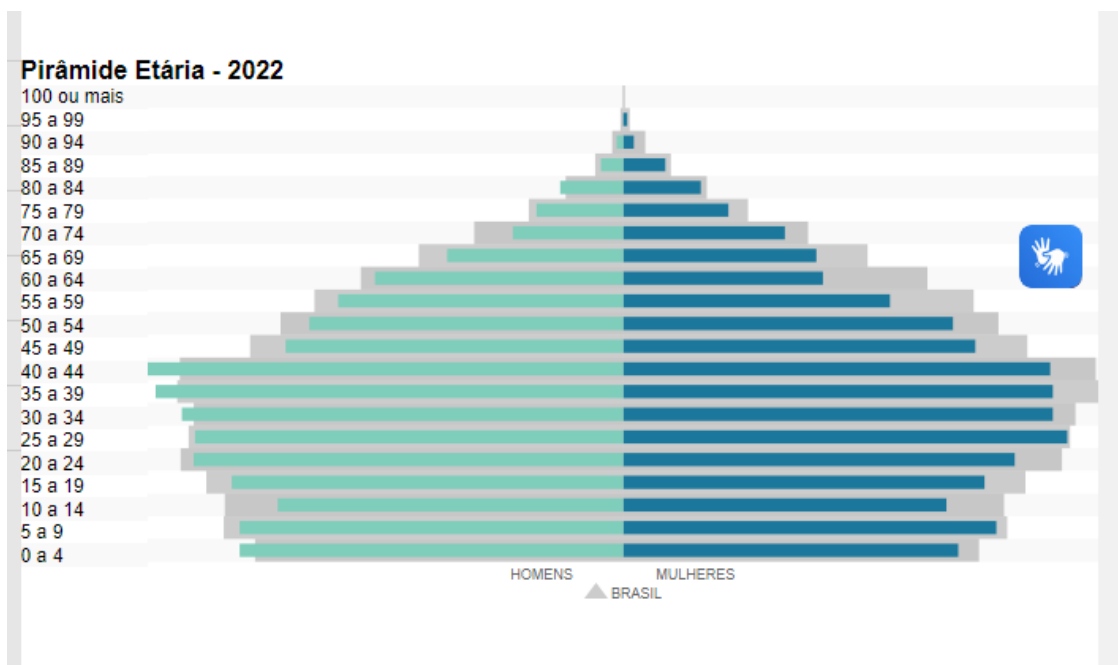


Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 402 e 201 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3377 e 908 de 5570.

Mapa Região Administrativa



Pirâmide Etária



Quando analisamos a pirâmide etária de Vista Alegre do Alto podemos observar um fenômeno característico que é o estreitamento da base da pirâmide e o alargamento nas faixas etárias intermediárias. Além de também apresentar um alargamento do topo, ainda pequeno mas que tende a aumentar cada vez mais (SEADE).

Evolução Do Crescimento Da População Entre 1.980 E 2022:

Ano	População
1980	2.736 habitantes
1990	3.527 habitantes
2000	4.754 habitantes
2010	6.886 habitantes

2022	8.109 habitantes
------	------------------

Crescimento anual (2010-2021) de – 1,56%

Crescimento anual (2000-2010) de - 3,77%

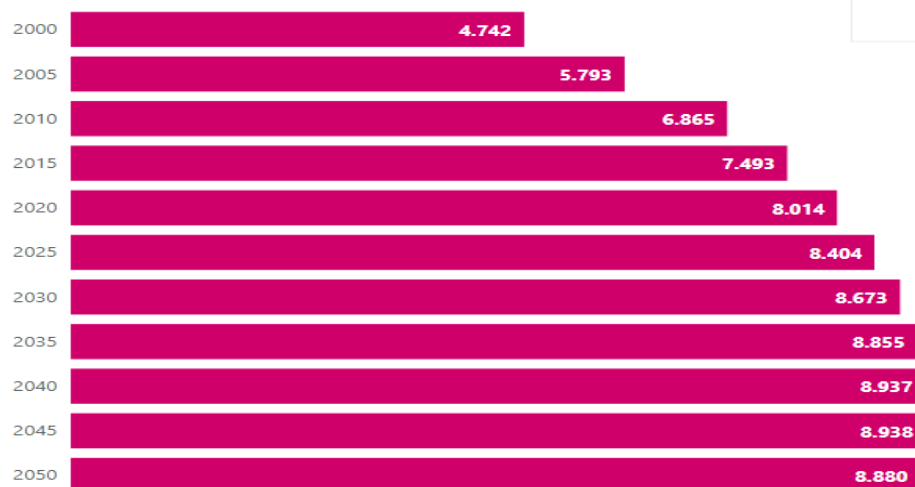
Pelas informações apresentadas podemos observar importantes características do perfil demográfico de Vista Alegre do Alto, que possuem grande relação e implicações com a área da saúde.

Inicialmente podemos destacar o grande aumento de população que a cidade vem apresentando nas últimas décadas.

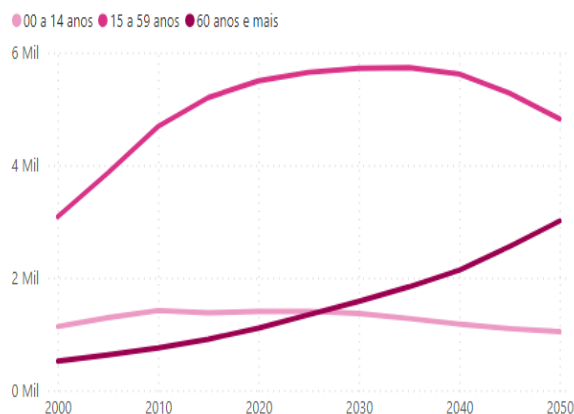
Além disso, quando analisamos a pirâmide etária de Vista Alegre do Alto podemos observar um fenômeno característico que é o estreitamento da base da pirâmide e o alargamento nas faixas etárias intermediárias. Além de também apresentar um alargamento do topo, ainda pequeno mas que tende a aumentar cada vez mais (SEADE).

Projeção Da Evolução Populacional

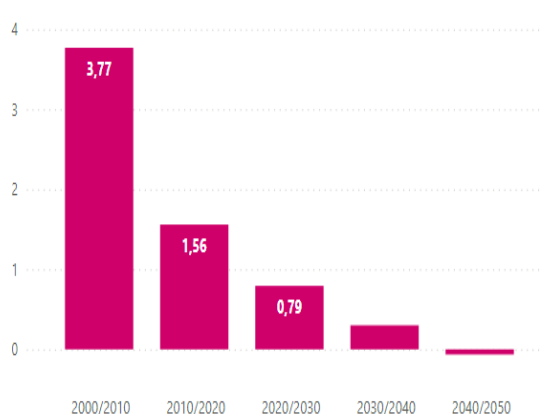
Evolução da população



Evolução da população por grupos de idade



Taxa anual de crescimento populacional (%)



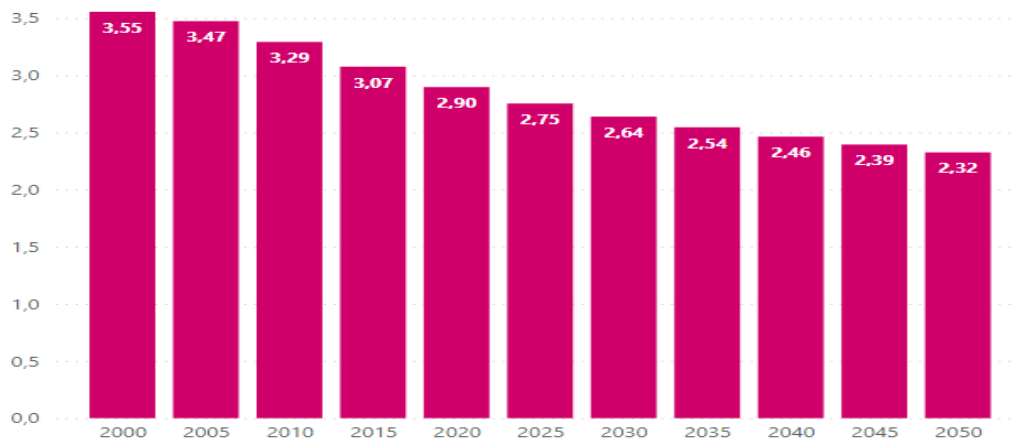
Domicílios, população e habitantes por domicílio (2022)

Domicílios, população e habitantes por domicílio

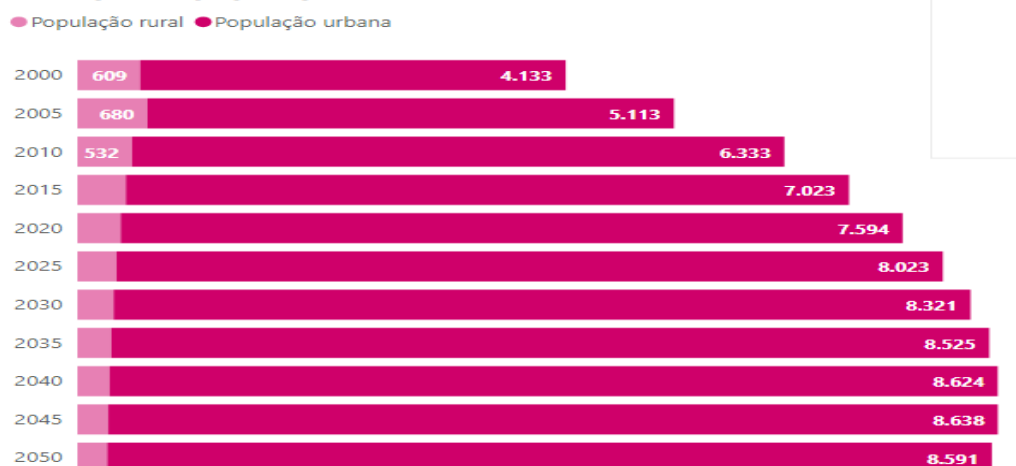
2020

Município	Domicílios particulares ocupados	População residente	Habitantes por domicílio
Vista Alegre do Alto	2.767	8.014	2,90
Total	2.767	8.014	2,90

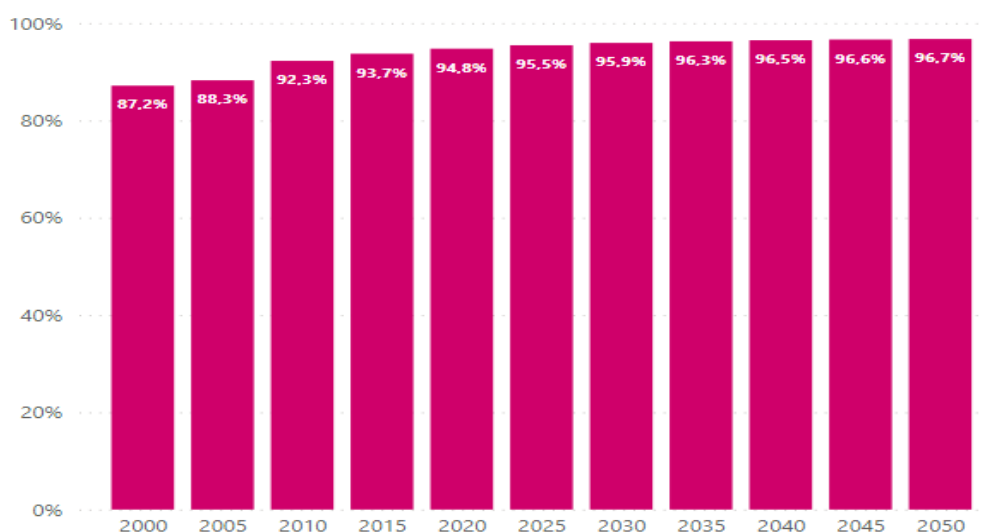
Habitantes por domicílio



Evolução da população urbana e rural



Evolução do grau de urbanização



Perfil Ambiental

Apresenta 93% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 98,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 44,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 211 de 645, 175 de 645 e 121 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição

é 290 de 5570, 373 de 5570 e 617 de 5570, respectivamente

De acordo com a classificação climática de Koeppen, O clima de Vista Alegre do Alto é do tipo Aw – tropical chuvoso com inverno seco e mês mais frio com temperatura média superior a 18°C. O mês mais seco tem precipitação inferior a 60 mm e com período chuvoso que se atrasa para o outono.

O relevo bem homogêneo, não havendo formação de morros e encostas, altitude que varia de 700 a 600m, ótimas condições para desenvolvimento agrícola. O relevo do município de Vista Alegre do Alto está inserido na unidade geomorfológica denominada Planalto Ocidental Paulista classificado como planalto residual de São Carlos.

Bacia Hidrográfica

Município de Vista Alegre do Alto está inserido na Bacia Hidrográfica do Turvo/Grande, UGRHI-15, sendo cortado por córregos de menores vazões, dentre os quais se destacam: Córrego do Barro Preto, Córrego Boa vista da Onça, e o Rio da Onça que margeia a divisa do município, e faz divisa com os municípios de Ariranha e Monte Alto.

Uso e Ocupação do Solo

- Área total das UPAs: 9.446,4 hectares
- Número de UPAs: 259
- Módulo Rural: 14 hectares

Descrição de uso do solo	Nº de UPAs	Área (ha)	%
Cultura Perene	164	2.615,5	27,68
Reflorestamento	2	3,4	0,03
Vegetação Natural	58	245,3	2,6
Área Complementar	259	858,0	9,1
Cultura Temporária	119	4.948,8	52,4
Pastagens	91	483,4	5,1
Área em descanso	41	213,5	2,26
Vegetação de brejo e várzea	42	78,5	0,83

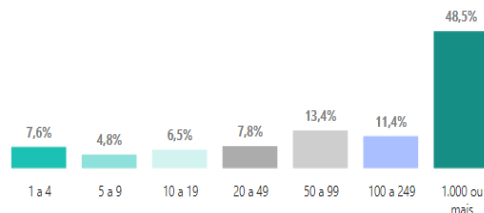
Principais Explorações Agrícolas	Área (ha)	Nº UPAs
Cana-de-açúcar	4.813,6	101
Goiaba	756,7	93
Manga	575,2	89
Gramas	466,3	90
Limão	445,9	84
Laranja	339,8	28
Carambola	63,4	28
Tangerina	211,6	21
Lima	105,9	27
Milho	99,5	15
Pastagem	483,4	91

Perfil Econômico

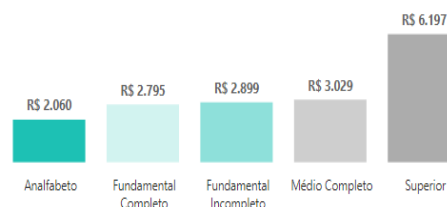
Em 2020, o PIB per capita era de R\$ 44.966,33. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 136 de 645 entre os municípios do estado e na 775 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2015 era de 84%, o que o colocava na posição 274 de 645 entre os municípios do estado e na 3275 de 5570. Em 2017, o total de receitas realizadas foi de R\$ 37.513,17 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 31.374,58 (x1000). Isso deixa o município nas posições 364 e 373 de 645 entre os municípios do estado e na 2520 e 2658 de 5570 entre todos os municípios.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,744.

Distribuição do emprego formal, segundo tamanho de unidade local



Salário médio*, segundo grau de escolaridade



Fonte: Fundação Seade. Ministério do Trabalho e Previdência. *Em valores correntes de 2021.

Emprego e Renda

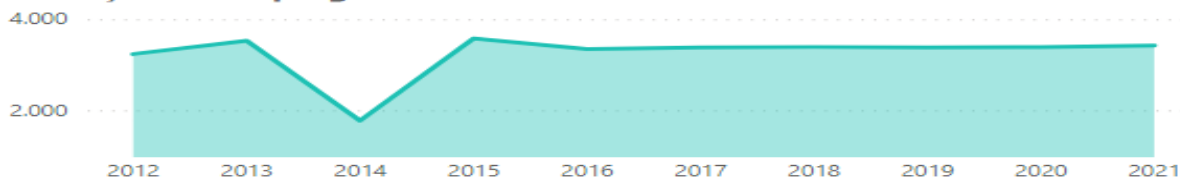
3.421

Emprego Formal

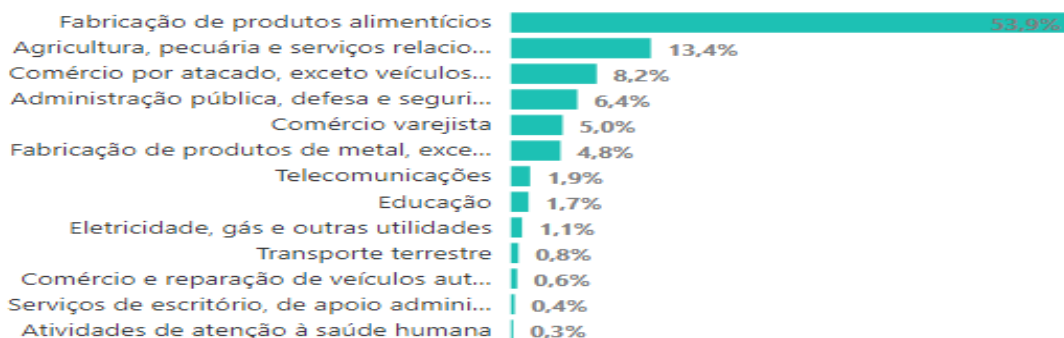
R\$ 3.298

Salário médio*

Evolução do emprego formal



Distribuição do emprego formal por divisão da CNAE



Perfil Epidemiológico

A Epidemiologia é um importante instrumento para a elaboração de

diagnósticos de saúde da população, contribuindo para a identificação dos problemas de saúde mais prevalentes e, principalmente, para a definição de prioridades.

Ao mesmo tempo, constitui-se em ferramenta fundamental para a avaliação do impacto de ações implementadas, em termos de eliminação e/ou minimização de determinados agravos e suas consequências.

Nas últimas décadas, os países subdesenvolvidos e aqueles ditos em desenvolvimento, como o Brasil, apresentam perfis epidemiológicos caracterizados pelo aumento absoluto e relativo da mortalidade por doenças crônico-degenerativas e pelo lento declínio da frequência das doenças transmissíveis. Essas mudanças nos padrões de morbimortalidade, configurando o que se denomina “transição epidemiológica”, ocorrem em ritmo e magnitude diferentes nas diversas regiões do país, em função das características sócio-demográficas e dos determinantes ambientais de cada grupo populacional. Isto também pode ser extrapolado para microrregiões, como áreas dentro do próprio município que apresentam perfis diferenciados de desenvolvimento e de padrões epidemiológicos.

A busca na identificação destes padrões, utilizando como referência as áreas de abrangência das unidades básicas de saúde, poderá estabelecer a partir destas, um diagnóstico rápido de cada região, propondo as ações necessárias de intervenção sobre o perfil epidemiológico.

O atual Sistema Único de Saúde (Lei 8.080), definindo em seu texto como sendo a Vigilância Epidemiológica um conjunto de atividades “que tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida”.

O conjunto de informações sobre saúde em Vista Alegre do Alto constitui o “perfil de morbimortalidade” do município. Através destas informações sobre as condições de nascimento, a mortalidade infantil, as causas de morte e de

morbidade, podemos traçar um diagnóstico das condições de saúde da população.

Perfil de Morbidade

Observa-se nos gráficos abaixo que o número de internações por local de residência (Vista Alegre-S.P) segundo lista de morbidades CID-10, totalizando 334 internações, SENDO 37 realizadas no Hospital José Pirondi de Pirangi.

No período de janeiro a dezembro de 2022, tem como sua primeira causa (ambos os sexos) Neoplasias (tumores) com 49 internações, seguida de internações de doenças do aparelho digestivo com 46 internações e como terceira causas externas com 37 internações. Já para as mulheres temos como primeira causa de internação a gravidez, parto e puerpério com 62 internações.

Morbidade Hospitalar do SUS- Por local de Residência- Vista Alegre do Alto- S.P.



Capítulo CID-10	Internações
TOTAL	334
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11
II. Neoplasias (tumores)	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2
VII. Doenças do olho e anexos	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	28
X. Doenças do aparelho respiratório	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	46
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22
XV. Gravidez parto e puerpério	62
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	37
XXI. Contatos com serviços de saúde	4

Fonte Ministério da Saúde- Data SUS

Perfil De Mortalidade

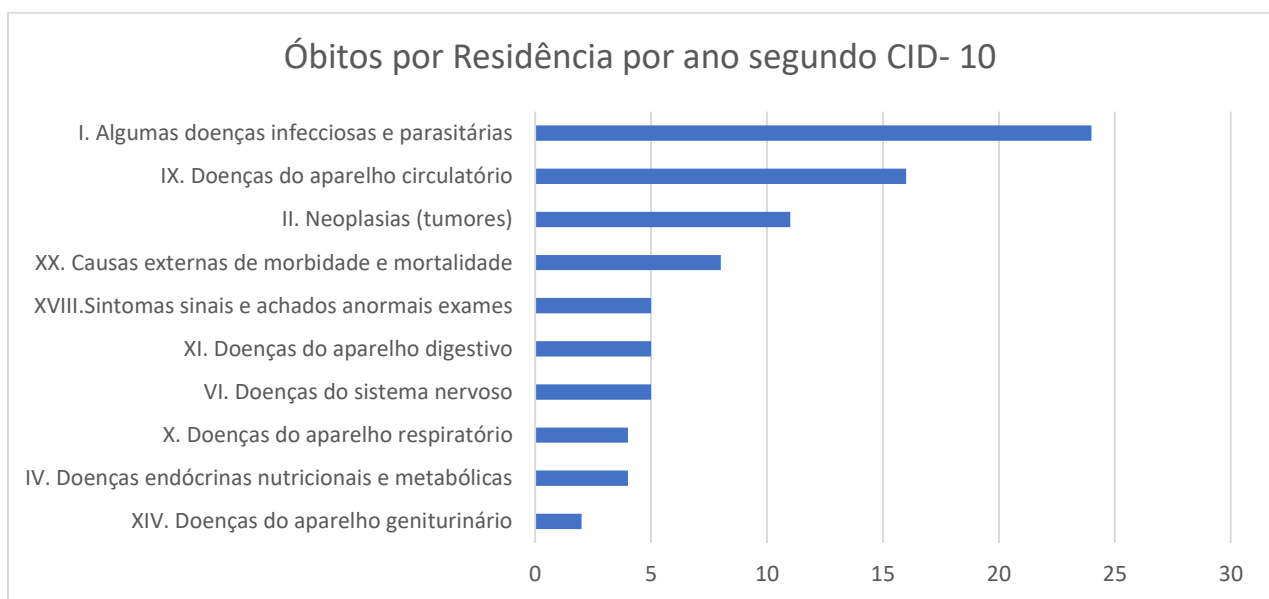
As características das principais causas de óbito para todas as idades são semelhantes às do país como um todo, onde predominam as causas de óbito por doenças do Aparelho Circulatório, seguidas das Neoplasias. Porém devido o ano pesquisado (2021) ser um ano de Pandemia ocasionado pelo Covid-19, a causa de doenças infecciosas esteve presente em primeiro lugar de causas de óbitos segundo CID-BR-10.

Óbitos por Residência por ano do óbito segundo causa- CID-BR-10

Município de Vista Alegre do Alto

Período: 2021

Capítulo CID-10	Óbitos p/Residênc
TOTAL	84
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24
II. Neoplasias (tumores)	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4
VI. Doenças do sistema nervoso	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	16
X. Doenças do aparelho respiratório	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín e laborat	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8



Fonte:MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

RELATÓRIO CONSOLIDADO DO MUNICÍPIO

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS DO MUNICÍPIO

- Classificação Geográfica do Município (Tipologia IBGE): Intermediário Adjacente

COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Nº ESF coberta: 0
- Estimativa de população coberta por eSF: 0
- Cobertura ESF: 0%
- Nº EAP coberta: 3
- Estimativa de população coberta eAP: 4.125
- Cobertura eAP: 45,02%
- Estimativa de população coberta por APS: 4.125
- Cobertura APS: 45,02%

FINANCIAMENTO DA APS - Previne Brasil

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

Equipes e Serviços da APS	Teto	Credenciadas	Homologadas	Custeadas na competência financeira
eSF	05	0	0	0
eAP 20h	-	06	06	06
ACS	23	0	0	0
eSB 40h	05	0	0	0

Academia da Saúde	-	0	0	0
Informatiza APS	-	0	0	0
Saúde na Hora	-	0	0	0

CAPITAÇÃO PONDERADA

O incentivo financeiro referente a Capitação Ponderada é definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município (Tipologia, segundo IBGE).

O valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada corresponde ao per capita base anual de R\$ 50,50 (PORTARIA Nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020), por pessoa cadastrada nas eSF e eAP, podendo variar de acordo com as atribuições de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

O incentivo financeiro da Capitação Ponderada será monitorado e transferido mensalmente, sendo que o cálculo para definição do valor é realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, é calculado quadrimestralmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previner Brasil e a Capitação Ponderada.

Tipologia IBGE	Parâmetro de Cadastro por ESF	Parâmetro de Cadastro por EAP 20h	Parâmetro de Cadastro por EAP 30h
Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.062,5 pessoas

Tipologia IBGE	Valores per capita SEM critério socioeconômico ou demográfico	Valores per capita COM critério socioeconômico ou demográfico
Intermediário Adjacente	R\$ 73,455	R\$ 95,491

Equipes Homologadas		
INE	Tipo	Portaria Nº
0002064847	Equipe de Atenção Primária	26 de 22/04/2021
0002064855	Equipe de Atenção Primária	26 de 22/04/2021
0002064863	Equipe de Atenção Primária	26 e 22/04/2021

PAGAMENTO POR DESEMPENHO

O incentivo financeiro referente ao Pagamento por Desempenho é definido com base nos resultados de indicadores alcançados pelas equipes de saúde da família (eSF) e equipe atenção primária (eAP). Para o ano de 2020 foram elencados 7 indicadores nas áreas estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Imunização, cuidados em Saúde Bucal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

E para os próximos anos estão previstos indicadores referentes às seguintes ações estratégicas: ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Saúde da Criança; ações relacionadas ao HIV, Tuberculose e Hepatites; Saúde Bucal, Saúde Mental; e indicadores de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o PCATool (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária).

O valor incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho corresponde ao valor por tipo de equipe, referente a 100% do Indicador Sintético Final (ISF):

I - R\$ 3.225,00 por eSF;

II - R\$ 2.418,75 por eAP Modalidade II 30h; e

III - R\$ 1.612,50 por eAP Modalidade I 20h.

O incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho será transferido mensalmente, sendo o monitoramento e o cálculo para definição do valor realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, quadrimestralmente. O monitoramento e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previde Brasil e o Pagamento por Desempenho.

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES

Quadrimestre de Referência	Indicadores	Resultado do Indicador	Meta
1º Quadrimestre de 2022	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	59	45
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	82	60
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	45	60
	Cobertura de exame citopatológico	14	40
	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	97	95
	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	28	50
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	9	50

Quadrimestre de Referência	Indicadores	Resultado do Indicador	Meta
----------------------------	-------------	------------------------	------

2º Quadrimestre de 2022	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	63	45
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	93	60
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	52	60
	Cobertura de exame citopatológico	18	40
	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	88	95
	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	29	50
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	19	50

Quadrimestre de Referência	Indicadores	Resultado do Indicador	Meta
3º Quadrimestre de 2022	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	68	45
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	91	60
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	77	60
	Cobertura de exame citopatológico	38	40
	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	100	95
	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	50	50
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	51	50

Quadrimestre de Referência	Indicadores	Resultado do Indicador	Meta
1º Quadrimestre de 2023	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	73	45
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	97	60
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	90	60
	Cobertura de exame citopatológico	44	40
	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	100	95
	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	57	50
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	57	50

Quadrimestre de Referência	Indicadores	Resultado do Indicador	Meta
2º Quadrimestre de 2023	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	70	45
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	87	60
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	90	60
	Cobertura de exame citopatológico	48	40
	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	97	95
	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	53	50
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	45	50

Expertise e projetos desenvolvidos pela equipe OSS Pirangi

Gestão Hospitalar: Gestão de unidades e serviços da saúde hospitalares: área administrativa de controle, faturamento e organização das unidades das áreas básicas, intermediárias e de alta complexidade e os serviços de apoio vinculados.

Gestão de Pronto Atendimento -: gerenciamento e operacionalização da unidade de acordo com as normas e diretrizes das portarias de habilitação e qualificação, com manutenção dos requisitos de funcionamento da unidade durante o período do contrato de parceria.

Gestão de Suprimentos e Logística: gerenciamento e operacionalização dos fluxos de bens, serviços, consumo e informações, com o objetivo de otimizar os recursos financeiros através da compra programada, com distribuição para a unidade de acordo com a necessidade mínima de estoque e dispensação aos usuários considerando a prescrição do profissional médico.

Gestão dos Recursos Humanos: provimento de programas de educação continuada com o objetivo de capacitar as equipes técnicas multidisciplinares, considerando a complexidade da unidade.

Diagnóstico por Imagem: Gestão ou fornecimento de serviços de radiologia necessários de atendimento à saúde.

CONCLUSÃO

A O.S.S. PIRANGI é uma instituição de saúde de notória experiência na prestação de seus serviços na área da saúde, buscando sempre aprimorar, ampliar e fortalecer a instituição, através da excelência de seus profissionais, tomando por base os princípios norteadores da saúde pública, ou seja, universalidade, integralidade e equidade, em benefício de todos os cidadãos brasileiros.

Capacidade Técnica Da Instituição

A Organização Social de Saúde – OSS Pirangi, possui vasta experiência na gestão pública dos serviços de saúde em diversos ramos de atuação firmando parcerias com Contratos de Gestão, Contratos Administrativos e Convênios:

Município de Taiapu;

Município de Taiuva;

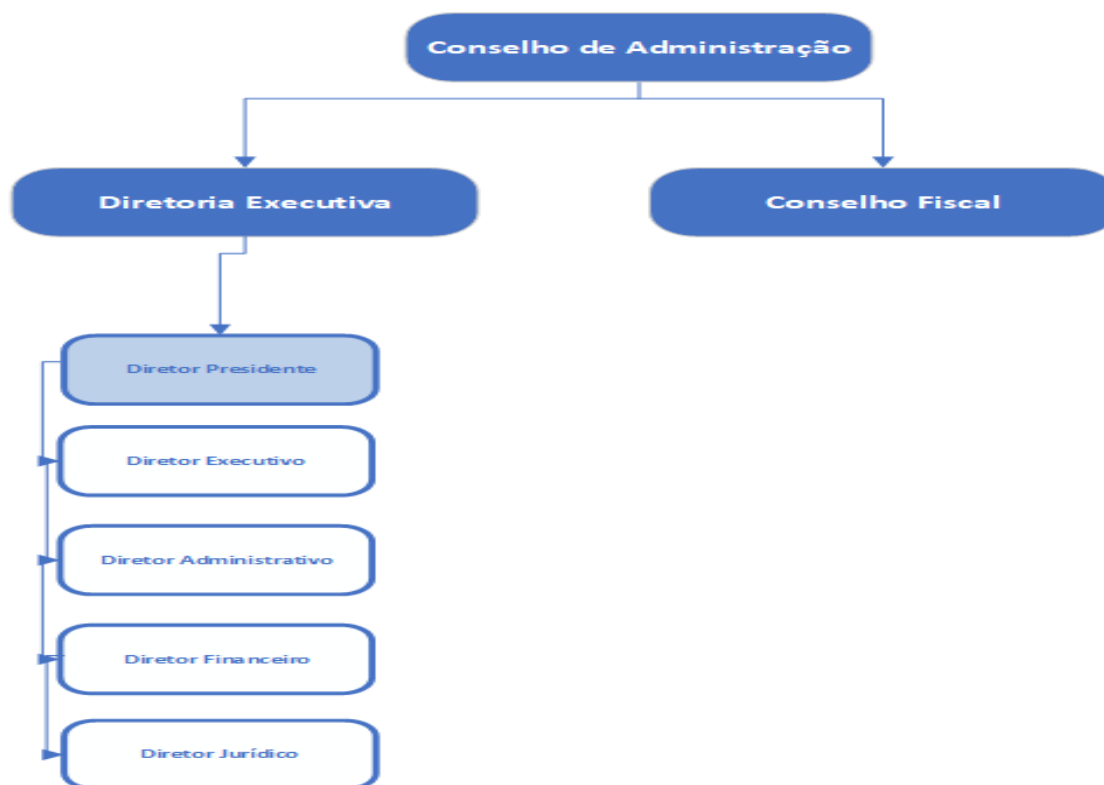
Município de Pirangi;

Hospital Maternidade de Interlagos-São Paulo;

Município de Botucatu;

Município de São Manuel.

ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO



INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE PIRANGI			
CNPJ: 51.804.771/0001-72			
Atividade Econômica: ASSOCIAÇÃO PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS			
Endereço: Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1.901 – Jardim Tangará			
Cidade: PIRANGI			UF: SP
CEP: 15820-000	DDD/Telefone: (17) 3386.1800 / 3386.3289		
E-mail: hbpirangi@gmail.com			
Banco: BANCO DO BRASIL	Agência: 3261-1	Conta Corrente: 14.765-6	Praça de Pagamento: PIRANGI

RESPONSÁVEIS

Responsável pela Instituição: José Orion Bernardes		
CPF: 028.219.608-08	RG: 10.612.891-7	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Presidente do Conselho de Administração	Função: Presidente do Conselho de Administração	
Endereço: Rua Cel. Francisco Jozzolino, 376		
Cidade: PIRANGI		UF: SP

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Convênio para gerenciamento técnico e administrativo parcial e compartilhado, para a prestação de serviços na área da saúde, com padrão de qualidade técnica e profissional, a serem prestados de forma contínua, para atendimento de toda sua população usuário SUS.

Para garantir o cuidado aos pacientes desde a recepção até a realização de procedimentos, acompanhamento, observação ou encaminhamento, garantir o número suficiente de profissionais de saúde habilitados de acordo com a necessidade apresentada ao atendimento dos pacientes, de acordo com critérios e diretrizes estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as Normas e Resoluções dos Conselhos de Classe e do Ministério da Saúde.

Tem por finalidade estabelecer diretrizes para o gerenciamento técnico e administrativo **Parcial** das seguintes áreas:

- **Unidade Mista de Vista Alegre do Alto CNES 2058278;**
- **Unidade básica de Saúde Antônio Aparecido Fiorani CNES 7233531**
- **Centro Odontológico de Vista Alegre do Alto CNES 7233531;**
- **Centro de Reabilitação Social de Vista Alegre do Alto CNES 2058294**

Para garantir o cuidado aos pacientes desde a recepção até a realização consultas, acompanhamento, procedimentos necessários ou encaminhamento, garantir o número suficiente de médicos habilitados ao atendimento dos pacientes, de acordo com critérios e diretrizes estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde.

Objetivo

Geral

Gerenciar parcialmente, quantitativamente e qualitativamente o serviço de Pronto Atendimento, unidade básica, centro odontológico e Centro de Reabilitação em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e retaguarda de acordo com a necessidade e encaminhamento médico de casos eletivos, para internações clínicas, pediátricas e cirúrgicas do Hospital Beneficente José Pironi de Pirangi.

Específico

A OSS Pirangi obedecerá e responsabilizar-se-á pelo gerenciamento técnico e administrativo parcial do Pronto Atendimento e unidade básica de saúde, no âmbito do sistema Único de Saúde, todas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações pertinentes, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento destes setores.

A O.S.S. compromete se a cooperar com o Município, por meio do atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, no que se refere à complementaridade dos atendimentos de saúde.

Diretrizes do atendimento

O atendimento Urgência/Emergência no Pronto Atendimento será realizado 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização.

Nos casos de maior necessidade e complexidade, proverá o referenciamento e remoção dos pacientes, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado, de acordo com a referência do município de Vista Alegre do Alto e transporte sob responsabilidade do município.

Os pacientes receberão tratamento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando sequelas e outros danos à saúde.

A demanda espontânea, urgente ou não, que busca atendimento pré-hospitalar fixo, não estará submetida a nenhum sistema regulatório, atender todos os casos até o esgotamento dos recursos oferecidos, se for o caso, buscar recursos oferecidos pela Central de Regulação.

Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a equipe técnica de trabalho estará pautada em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

A demanda de pacientes em situação de urgência e emergência é de responsabilidade dos profissionais do Pronto Atendimento, e caso julguem necessário deverão providenciar o encaminhamento através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS solicitando sua remoção. Ressaltando que a locomoção dos pacientes encaminhados para os hospitais de referências serão realizados pelo transporte de ambulâncias da Prefeitura Municipal de Vista Alegre do Alto. A Prefeitura Municipal fornecerá motorista e veículo para encaminhamentos de urgência/ emergência.

Atribuições e responsabilidades da conveniada

Os médicos do Pronto Atendimento serão os responsáveis pelo primeiro atendimento às pacientes classificadas como urgência/emergência, prestando às mesmas os primeiros socorros necessários à sua patologia, dentro da unidade de Pronto Atendimento;

Caberá ao médicos e dentistas a realização da prescrição e evolução e ainda, o preenchimento de Alta.

O médico responsável técnico deverá dar assistência aos profissionais da Conveniada durante os 07 dias da semana por 24 horas e deverá manter integração contínua com a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento de emergência e urgências médicas.

As obrigações da OSS Pirangi ante à contratante, podem ser listadas abaixo:

Prestar os serviços de saúde, de acordo com o estabelecido no convênio e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde – especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a Conveniada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde; e
- Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

Na prestação dos serviços, a OSS Pirangi observará:

- Respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

- Manutenção da qualidade da prestação de serviços; e
- Garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes.

Equipe de Profissionais Médicos

A equipe de profissionais médicos no setor de Pronto Atendimento (Unidade Mista) será composta por 02(dois) Médicos Clínico Geral plantonista em escala pré estabelecida de 12 horas cada plantão até as 00:00 hrs e após esse horário até as 07:00 horas será composta por 01(um) médico Clínico Geral Plantonista, para atender a demanda espontânea não programada, atendimentos médicos mensais, o funcionamento do serviço é de 24 horas diárias e ininterruptas. E também o corpo clínico de médicos cadastrados no CNES do Estabelecimento (Hospital Beneficente de Pirangi) para realização de cirurgias/ procedimentos e internações Clínicas.

Outros Serviços Médicos prestados:

- Médico Clínico Geral para EAP;
- Médico Psiquiatra;
- Médico Cardiologista;
- Médico Ginecologista;
- Médico Pediatra;
- Médico Ortopedista

Equipe Médica

Categoria Profissional	Quantidade	Carga Horária Semanal
Médico Clínico Geral Plantonista	C/N	294
Médico Clínico Geral EAP	3	20
Médico Pediatra	1	20
Médico Ginecologista/ Obstetra	1	20
Médico Cardiologista	1	20
Médico Psiquiatra	1	20
Médico Ortopedista	1	20

Atribuições Médicos

Médico Plantonista Clínico Geral

Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos

indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade

Realizar consultas clínicas e procedimentos na Unidade de Pronto Atendimento;

Realizar atividades de demanda espontânea em clínica médica, e procedimentos para fins de diagnósticos;

Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrareferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

Compreender e intervir nos determinantes do processo saúde-doença, buscando a eleição e solução de prioridades em conjunto com a população em que atua;

Dominar conceitos e habilitar-se para a execução de diagnósticos de demanda, de comunidade e institucionais;

Planejar, executar e avaliar as ações de saúde sempre que solicitado;

Integrar-se à equipe de saúde buscando desenvolver ações multiprofissionais e interdisciplinares;

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento.

Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho;

Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

Médico Clínico Geral para Equipe de Atenção Primaria

Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;

Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas em conjunto com os outros membros da equipe; e

Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Médico Cardiologista

Profissional médico com especialização em Cardiologia e registro, dentro do prazo de validade, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP.

Atribuições:

Realizar atendimento médico em cardiologia na rede municipal e, emergencialmente, em casos gerais; prestar atendimento no setor de ambulatório de acordo com os encaminhamentos oriundos da atenção básica ou solicitação de avaliação do pronto atendimento, ministrar atendimento médico a portadores de doenças cardiovasculares; interpretar eletrocardiogramas,

fonocardiogramas e vectocardiogramas, radiografias, radioscopias do coração e vasos da base e demais exames e atos que digam respeito às especialidades que tenham íntima correlação com a cardiologia; realizar estudos e investigações no campo cardiológico; prestar o devido atendimento aos pacientes encaminhados; prescrever tratamento médico; participar de juntas médicas; participar de programas voltados para a saúde pública; exercer censura sobre produtos médicos de acordo com sua especialidade; solicitar exames laboratoriais e outros que se fizerem necessários; desenvolver atividades administrativas (documentos, registros, encaminhamentos, outros) relativas ao exercício do cargo, utilizando-se dos meios mecânicos e/ou informatizados disponíveis para esse fim; realizar consultas durante todo o período de trabalho, sem qualquer limite de consultas previsto em Tratado Internacional ou legislação prevista pela Organização Mundial da Saúde - OMS, devendo as consultas serem no máximo do período de trabalho de 08 (oito) horas semanais; e executar outras atividades correlatas de mesma natureza e grau de complexidade da função.

Médico Ortopedista

Profissional médico com especialização em Ortopedia e registro, dentro do prazo de validade, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP.

Atribuições:

Realizar atendimento na área de ortopedia; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área. Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva; Participar, articulado com equipe

multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatório; Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes; Efetuar a notificação compulsória de doenças; Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado; Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis.

Médico Ginecologista/Obstetra

Profissional médico com especialização em Ginecologia Obstetrícia e registro, dentro do prazo de validade, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP.

Atribuições:

Realizar atendimento médico em ginecologia e obstetrícia na rede municipal e, emergencialmente, em casos gerais; prestar atendimento no Ambulatório médico; prestar assistência médica integral à saúde da mulher, na área de ginecologia e obstetrícia; realizar anamnese (histórico clínico); efetuar exame físico; efetuar exame ginecológico e/ou obstétrico; determinar o diagnóstico ou hipótese diagnóstica; solicitar exames laboratoriais e/ou ultrassonografia quando julgar necessário; prescrever medicação, quando necessário; orientar mulheres e/ou gestantes quanto ao planejamento familiar, uso de métodos contraceptivos, controle de pré-natal, parto hospitalar, aleitamento materno entre outros aspectos; realizar acompanhamento pré-natal

da gestante, com encaminhamento quando se fizer necessário; coletar material para exames de preventivo de câncer de mama e colo uterino, quando julgar necessário; desenvolver atividades administrativas (documentos, registros, encaminhamentos, outros) relativas ao exercício do cargo, utilizando-se dos meios mecânicos e/ou informatizados disponíveis para esse fim; utilizar os equipamentos de proteção individual, pertinentes ao exercício de suas atribuições; realizar consultas durante todo o período de trabalho, sem qualquer limite de consultas previsto em Tratado Internacional ou legislação prevista pela Organização Mundial da Saúde - OMS, devendo as consultas serem no máximo do período de trabalho de 08 (oito) horas semanais e executar outras atividades correlatas de mesma natureza e grau de complexidade da função.

Médico Pediatra

Profissional médico com especialização em Pediatria e registro, dentro do prazo de validade, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP.

Atribuições:

Realizar atendimento médico em Pediatria na rede pública municipal e, emergencialmente, em casos gerais; prestar atendimento no Ambulatório médico do Município; prestar assistência integral à saúde da criança, na área de Pediatria; fazer acompanhamento em Puericultura; analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com padrões normais, a fim de confirmar e/ou informar diagnósticos; participar de atividades educacionais na promoção e prevenção da saúde pública; realizar consultas médicas na especialidade, atendendo à demanda pré-estabelecida da rede pública; efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicações, realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva e terapêutica; realizar encaminhamento para tratamento especializado quando necessário; auxiliar na elaboração das diretrizes da

política governamental tendo por objeto o atendimento médico infantil; desenvolver atividades administrativas (documentos, registros, encaminhamentos, outros) relativas ao exercício do cargo, utilizando-se dos meios mecânicos e/ou informatizados disponíveis para esse fim; utilizar os equipamentos de proteção individual, pertinentes ao exercício de suas atribuições; realizar consultas durante todo o período de trabalho, sem qualquer limite de consultas previsto em Tratado Internacional ou legislação prevista pela Organização Mundial da Saúde - OMS, devendo as consultas serem no máximo do período de trabalho de 08 (oito) horas semanais e executar outras atividades correlatas de mesma natureza e grau de complexidade da função.

Médico Psiquiatra

Profissional médico com especialização em Psiquiatra e registro, dentro do prazo de validade, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP.

Atribuições:

Realizar atendimento médico em Psiquiatria na rede pública municipal e, emergencialmente, em casos gerais; prestar atendimento no Ambulatório médico do Município; diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos, dirigidos a pacientes psiquiátricos/neuropsiquiátricos (crianças, adolescentes e adultos), de ambulatório e a seus familiares, através de técnicas e métodos de exame e tratamento psicológico e neuropsicológico, visando propiciar condições de escuta e inclusão do enfoque psicológico; Realizar atendimento individual, grupal, atividades comunitárias, sessões clínicas; implementar ações para promoção da saúde; desempenhar as atividades de assistência, promoção e recuperação da saúde e habilitação social de modo interdisciplinar; prestar assistência em saúde mental ambulatorial nos diversos níveis primário; - Participar em reuniões de equipe; - Proporcionar um tratamento que preserve e fortaleça os laços familiares; - Realizar a elaboração

do plano terapêutico individual (PTI); realizar o acolhimento dos pacientes; ser o responsável técnico pela prescrição de medicamentos; adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes.

Recursos Humanos e Atribuições

As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuam na Unidade Mista, Unidade Básica de Saúde, Centro odontológico e Centro de Reabilitação.

Profissionais

- Recepcionista;
- Auxiliar Administrativo;
- Auxiliar de Serviços Gerais;
- Auxiliar de Consultório Odontológico
- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem;
- Psicólogo;
- Cirurgião Dentista;
- Fisioterapeuta;
- Terapeuta Ocupacional; e
- Fonoaudiólogo.

Atribuições Enfermeiro Unidade Mista

Acolhimento e classificação de risco: o enfermeiro é responsável por escutar a queixa do paciente, avaliar condições clínicas e classifica-lo o de acordo com sua necessidade de intervenção. A classificação mais utilizada é o

Protocolo Manchester: emergência, muito urgente, urgente, pouco urgente e não urgente. Visando assim, o melhor direcionamento e em tempo oportuno.

Protocolos de Atenção em Emergência: o enfermeiro irá atuar de acordo com a classificação de risco e regulação de fluxos. Visando assim, prestar uma assistência rápida e precisa em relação a identificação de urgências e emergências que requerem ações imediatas da equipe de saúde como o início de um protocolo (de sepse, de AVE e dor torácica, por exemplo).

Assistência de enfermagem de alta complexidade: a Lei do exercício profissional traz como atividade privativa do enfermeiro a assistência de alta complexidade que envolve atividades como sondagem nasogástrica, nasoentérica e vesical (alívio e demora), manejo e administração de drogas de alta vigilância, aspiração de vias aéreas, lavagem gástrica, punção intraóssea, coleta de gasometria, preparo para intubação e acesso central e curativos de maior complexidade.

Coordenação da equipe de enfermagem: O enfermeiro deve ser capaz de liderar sua equipe para que todo o cuidado prestado seja eficaz para a resolução das intercorrências que acontecem na unidade de emergência.

Atualização e treinamento da equipe: no campo na saúde, novos estudos estão constantemente sendo públicos por isso, é importante que o enfermeiro emergencista esteja em constante atualização sobre novas recomendações de cuidados assistenciais.

Direcionamento dos pacientes: o serviço de urgência e emergência é uma das portas de entrada de atendimento. Nem sempre o paciente receberá alta, ele poderá ser direcionado a Referência de média e alta complexidade. Cabe ao enfermeiro a transição de cuidados de enfermagem para outras instancias. Observando o cuidado para uma passagem de caso de forma clara e objetiva, que pode ocorrer através de protocolos institucionais.

Atividades administrativas: Dentre as atribuições do enfermeiro as atividades como alocação de recursos humanos e materiais, realização da escala diária da equipe de enfermagem, controle de materiais e medicamentos, além de interlocução com a equipe de hotelaria, recepção, limpeza, nutrição e portaria.

Atribuições Enfermeiro Equipe de Atenção Primaria

Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Atribuições do Técnico de Enfermagem

Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação;

Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos pacientes, sob supervisão do enfermeiro, assim como colaborar nas atividades desenvolvidas na Instituição;

Auxiliar o superior na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção hospitalar;

Preparar pacientes para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos;

Colher e ou auxiliar o paciente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

Realizar exames de eletrodiagnósticos e registrar os eletrocardiogramas efetuados, segundo instruções médicas ou de enfermagem;

Orientar e auxiliar pacientes, prestando informações relativas a higiene, alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos em tratamento de saúde;

Verificar os sinais vitais e as condições gerais do paciente, segundo prescrição médica e de enfermagem;

Preparar e administrar medicações por via oral, tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica, sob supervisão do Enfermeiro;

Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem;
Realizar a movimentação e o transporte de pacientes de maneira segura;
Auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência;
Realizar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessários para a realização de relatórios e controle estatístico;
Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do paciente;

Controlar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade;

Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando ao superior eventuais problemas;
Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos bem como seu armazenamento e distribuição;

Auxiliar na preparação do corpo após o óbito, participar de programa de treinamento, quando convocado; executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e Programas de informática; executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Atribuições do Psicólogo

O profissional psicólogo possui um amplo espectro de atuação e dentre as linhas está a construção de práticas que favoreçam processos de subjetivação para que o sujeito tenha oportunidade de se (re)posicionar frente a si e ao mundo. O psicólogo atuará na esfera individual e coletiva, compreendendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos, reabilitação e redução de danos, focando na

manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção especializada em saúde mental.

Os atendimentos a população da saúde mental seguem os princípios descritos na Lei 10.216/06 de abril de 2001- que dispõe sobre proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Proporcionando acolhimento, acompanhamento especializado, possibilitando a implementação de grupos, reuniões de equipes especializadas, supervisão de casos, matriciamentos, visitas domiciliares, grupos de orientações educativas, grupos de apoio/suporte/reflexão com Plano Terapêutico e perspectivas de alta, conduzidas pela equipe especializada.

Atendimento Individual, em modo breve ou continuado;

Atendimento em grupo: oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas culturais, grupos terapêuticos, grupos operativos, atividades esportivas, atividades de lazer, atividades de suporte social;

Atendimento familiar: atendimento nuclear, atendimento individualizado a familiares se necessário, grupo de familiares, visita domiciliares, atividades de lazer;

Atividades comunitárias: atividades desenvolvidas com segmentos da sociedade, enfocando a integração do usuário de saúde mental na comunidade, sua inserção familiar e social;

Assembleias: reuniões com os usuários para abordagem de questões internas de funcionamento do serviço;

Atendimento domiciliar: é realizado através da busca ativa do usuário e de seu familiar, com o objetivo de vinculação ao Serviço.

Também quando o atendimento requer um acompanhamento no ambiente familiar, para conhecer o contexto o qual está inserido e trabalhar o fortalecimento dos vínculos familiares.

Atribuições do Fisioterapeuta

Profissional Fisioterapeuta com registro, dentro do prazo de validade, no Conselho Regional de Fisioterapia de São Paulo - CREFITO.

Atribuições:

Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional; Prestar atendimento fisioterapêutico através de sessões individuais e grupais; Realizar entrevista e parecer técnico; Realizar atividades laborais com a equipe; Desenvolver capacidades comunicativas, relacionais e de ação cooperativa em famílias e grupos; Promover a inserção das famílias e seus membros nos serviços, programas e projetos de âmbito municipal; Fomentar ações que visem à difusão de uma cultura de atenção não-manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação em relação à loucura; Ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração; Participar das assembleias com os usuários e demais membros da equipe, para a abordagem de questões internas de funcionamento do serviço e desenvolver a participação ativa, responsável e autônoma dos usuários na construção das melhorias.

Atribuições do Cirurgião Dentista

Profissional dentista com registro, dentro do prazo de validade, no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo - CRO.

Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; Realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade; Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de

assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento; Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF; Realizar supervisão técnica do THD e ACD; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento.

Atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal

A atuação do Auxiliar de Saúde Bucal deve se basear nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando cada indivíduo como um todo, dentro de uma comunidade, estabelecendo um vínculo e desenvolvendo ações de promoção de saúde, em conjunto com uma equipe multiprofissional.

Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde; Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; Processar filme radiográfico; Selecionar moldeiras; Preparar modelos em gesso; Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos; Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

e Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Atribuições do Recepcionista

Executar serviços de digitação e cadastro individual; agendamento de consultas e retornos, atender e fazer ligações telefônicas de interesse do local de trabalho, prestando as informações solicitadas; atender e/ou recepcionar o público; receber e distribuir correspondências; organizar o ambiente de recepção; apoiar a área administrativa; desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de segurança do trabalho; executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

Atribuições Auxiliar De Serviços Gerais

Uso obrigatório de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual); zelar pelo ambiente físico do local e de suas instalações, cumprindo as normas estabelecidas na legislação sanitária vigente; a necessidade de reposição dos produtos; executar trabalho rotineiro de limpeza geral, lavando as dependências, móveis, utensílios e instalações, para manter as condições de higiene e conservação.

Remover o pó de móveis, paredes, tetos, portas, janelas e equipamentos, limpando-os com vasculhadores, flanelas ou vassouras apropriadas, para conservar-lhes a boa aparência;

Limpar escadas, pisos, lavando-os para retirar poeira e detritos;

Limpar utensílios, utilizando pano ou esponja com água e sabão ou outro meio adequado, para manter a boa aparência dos locais;

Retirar o lixo do local;

Limpar o hall de entrada, assim como vidros e portas do mesmo

Vestir luvas para os trabalhos que as exigirem;

Respeitar o horário de trabalho.

Participar de eventos, cursos, reuniões sempre que convocado ou por iniciativa própria, desde que autorizado pela direção, visando ao aprimoramento profissional;

Cumprir as rotinas estabelecidas no Manual de limpeza e Higienização instituída na Unidade, respeitando criteriosamente, horários e tipo de limpeza a ser realizada.

Realizar outras atividades afins.

Atribuições do Assistente Administrativo

Garantir a elaboração de controles, de ordem administrativa, visando ao estabelecimento de normas, critérios e padrões que tragam soluções técnicas em sua área de competência e compatíveis com a cultura construtiva da organização;

Influenciar positivamente e conscientemente, com a finalidade de ordenar, manter e desenvolver uma programação planejada e projetada coletivamente.

Arquivo de documentos;

Zelar pelo patrimônio da empresa;

Emitir relatórios administrativo/financeiro;

Preocupar-se com o bem estar pessoal.

Realizar outras atividades afins.

Atribuições do Fonoaudiólogo

Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; tratar de pacientes; efetuar avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; orientar pacientes e familiares;

desenvolver programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Tratar Pacientes; Eleger procedimentos terapêuticos; habilitar sistema auditivo; reabilitar o sistema vestibular; desenvolver percepção auditiva;

Tratar distúrbios vocais; tratar alterações da fala, de linguagem oral, leitura e escrita; tratar alterações de deglutição; tratar alterações de fluência; tratar alterações das funções orofaciais; desenvolver cognição; adequar funções percepto-cognitivas; avaliar resultados do tratamento.

Aplicar procedimentos fonoaudiólogos:

Prescrever atividades; preparar material terapêutico; indicar e adaptar tecnologia assistiva; introduzir formas alternativas de comunicação; prescrever e adaptar órteses e próteses; aplicar procedimentos de adaptação pré e pós-cirúrgico; aplicar procedimentos específicos de reabilitação em UTI; aperfeiçoar padrões faciais, habilidades comunicativas e de voz; estimular adesão e continuidade do tratamento; reorientar condutas terapêuticas.

Orientar pacientes e familiares:

Explicar procedimentos e rotinas; demonstrar procedimentos e técnicas; orientar técnicas ergonômicas; verificar a compreensão da orientação; esclarecer dúvidas.

Desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;

Planejar programas e campanhas de prevenção e promoção e estratégias e atividades terapêuticas; utilizar procedimentos de prevenção e promoção de deficiência, *hand-cap* e incapacidade.

Promover campanhas educativas.

Produzir manuais e folhetos explicativos.

Elaborar relatórios e laudos.

Utilizar recursos de informática

Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

Atribuições do Terapeuta Ocupacional

As práticas da terapia ocupacional são diversas como: rodas de conversas, dinâmicas grupais através da arte, o atendimento domiciliar, a prevenção, promoção e proteção da saúde no contexto educacional, domiciliar e comunitário. Assim como, a realização de avaliações, reavaliações, orientações, encaminhamentos necessários, estímulo ao desempenho ocupacional por meio de técnicas de educação em saúde, expressão corporal, jogos lúdicos, planejamentos, registros nos prontuários, atividades desenvolvidas na brinquedoteca e no acompanhamento do desenvolvimento infantil. Também foram relatadas práticas através da aproximação com o cotidiano dos usuários para melhora das relações em seu contexto familiar e a atenção psicossocial, oportunizando trocas de saberes com a equipe e a família e mapeamento das redes de cuidado territoriais, bem como, a problematização das ações de cuidado na atenção básica, com o intuito de ampliar o debate sobre o papel das redes vivas no cuidado em saúde. Por fim, a capacitação dos agentes comunitários de saúde e a replicação da capacitação com usuários e famílias.

Terapia Ocupacional tem como uma de suas potencialidades, o trabalho extra muros em diferentes âmbitos territoriais, em cenários concretos de vida. Nesses espaços, a relação com a realidade do sujeito em ação se apresenta como um dispositivo para o enfrentamento de estigmas e de problemáticas cotidianas nas quais o sujeito produz as potências de sua própria vida.

Apoio de gestão e administrativo, será realizado por uma empresa com equipe composta por profissionais qualificados e capacitados para projetos, planejamento e execução dos serviços de coordenação administrativa, coordenação médica, coordenação de enfermagem, atividades de educação permanente, adequação de protocolos e acompanhamento e avaliação das metas contempladas nesse plano de trabalho.

Humanização

A organização visa sempre o melhor atendimento e a satisfação de todos os usuários e colaboradores, assim está sendo implantado ações que visam, melhor atendimento com facilitador de acesso aos serviços, fortalecer a importância da ética profissional, promoção da satisfação dos pacientes, auxiliar no monitoramento e indicação de providências necessárias para manter a estrutura necessária sendo adequada e acolhedora, aplicar a comunicação interna e entre outros fatores a fim da busca constante da evolução dos serviços de saúde.

As práticas de saúde apresentam limitações para responder efetivamente às necessidades de indivíduos e populações. As propostas de humanização e integralidade do cuidado têm se configurado em estratégias que induzem alternativas para a organização dos processos de trabalho da atenção à saúde no Brasil. Na dimensão da organização dos serviços e das práticas, os princípios do SUS, em especial o da integralidade das ações, são qualificadores do direito social e impulsionam a expressão de novas necessidades. Assim, entende-se que, sob a influência do movimento de humanização, a integralidade assistencial pode ser desenvolvida, não apenas como superação de dicotomias técnicas entre preventivo e curativo, entre ações individuais e coletivas, mas como valorização e priorização da responsabilidade pela pessoa, do zelo e da dedicação profissional por alguém, como outra forma de superar estas dicotomias. As proposições de humanização da assistência têm contribuído para uma melhor compreensão da prática da integralidade. Induzem a pensar uma nova rede básica e reconhecem que é impossível equacionar a questão da integralidade sem valorizar um encontro muito além de soluções com modelos técnicos rígidos de programação. Respeito, confiança e responsabilidade são apontados como traços a serem considerados nas interações entre profissionais de saúde e pacientes, para o adequado cuidado em saúde. A integralidade, para concretizar-se, depende do reconhecimento e da valorização do encontro

singular entre os indivíduos, que se processa no necessário convívio do ato cuidador. Integralidade e cuidado reúnem, portanto, num caminho humanizador, uma tendência de reconhecimento do outro, um direcionamento da materialização do direito à saúde que não é mais a simples soma de aspectos técnicos das ações de saúde. O processo integrador de ações depende da interação entre as pessoas, para o encaminhamento dialógico de interesses comuns e superação da fragmentação tecnoburocrática. Esse é um dos sentidos que embasam a ênfase na humanização dos serviços de saúde.

A questão de fundo que a humanização dos serviços desperta é a luta pelo direito à saúde, exigindo mudança do sistema público na direção deste direito. Instala-se, dessa forma, a disputa fundamental entre o provimento mínimo e o básico das necessidades de saúde e a influência das diferentes concepções e práticas nessa disputa. Com base em algumas experiências concretas de processos de humanização e reestruturação dos serviços de saúde, é possível destacar certas questões e princípios que têm marcado essa ação transformadora, em especial para a reorganização da atenção básica:

- Reconhecer que a integralidade do cuidado pressupõe ouvir e compreender o outro, considerar a pessoa atendida como sujeito do processo de cuidado.
- Acolher a todos os que procuram os serviços, assegurando a continuidade do cuidado conforme a necessidade.
- Favorecer o diálogo e o processo pedagógico na relação profissional–usuário.
- Ampliar os canais de participação da população e de controle social, visando a reconhecer novas necessidades e incluir a opinião dos usuários na definição de prioridades.
- Valorizar o saber de cada profissional e do trabalho em equipe, incentivando e capacitando em especial o enfermeiro, para que ele retome seu papel assistencial na rede básica.

- Capacitar os médicos a terem uma compreensão da atenção básica receptiva, cuidadora, crescentemente resolutive, respeitosa do direito do cidadão, que atende pessoas agendadas e não agendadas e realiza ações em equipe dentro e fora da unidade de saúde.

- Articular o desenvolvimento de novas atividades na unidade e fora dela, em conjunto com a comunidade, para que estas, num novo patamar de integralidade, superem a visão restrita da saúde como sinônimo de consulta médica, exames e medicamentos.

A humanização, assim compreendida, pode contribuir para a atribuição social de sentidos e finalidades ao princípio da integralidade na atenção básica, favorecendo uma contraposição à tendência restritiva das políticas públicas mínimas na área da saúde, agrupando interesses num projeto de defesa do direito à saúde. Esse processo não se viabiliza sem adequadas práticas e tecnologias comunicacionais. Comunicação e vida social são interdependentes.

É uma necessidade básica do ser social interagir socialmente por meio de transmissão de mensagens sobre padrões de vida, culturais, modos de pensar, crenças, valores, hábitos, orientação, conselho.

A comunicação na saúde, especialmente na atenção básica, é fundamento para os profissionais de saúde como um arsenal necessário de ferramentas a ser utilizada no trabalho diário.

O Impacto Da Humanização No Atendimento Ao Usuário Sus

Abordagem dos profissionais de enfermagem – deve buscar constante equilíbrio, agilidade e qualidade no atendimento, resultando em menores índices de sequelas, comorbidades e possíveis doenças oportunistas.

Programas de Humanização – Humaniza SUS. Humanização é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, colaboradores e gestores. Os valores que orientam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre

eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Precisamos de um atendimento SUS humanizado. Percebemos que essa tarefa nos convida a todos: gestores, colaboradores e usuários.

É necessário entendermos a Humanização como uma forma de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão.

O Humaniza SUS é uma orientação que abraçamos e colocamos em prática para nortear as ações de melhoria contínua no acolhimento da população usuária das unidades de saúde administradas pela OSS Pirangi.

Haverá a implantação e implementação de protocolos para as patologias de maior prevalência e mortalidade, obtendo assim melhor resolutividade destas.

Cabe ressaltar que toda a Equipe de Trabalho sob a responsabilidade da Pirangi, devendo estabelecer uma linguagem uniforme e integrada com uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

A Pirangi manterá cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma.

Agentes De Humanização

Implantação de equipe de apoio as Unidades de Saúde.

Objetivos:

- Melhorar o atendimento dado aos usuários atuando diretamente como facilitador do acesso ao serviço e interlocutor imediato dos usuários;
- Oferecer um olhar/ “termômetro” para a gestão sob o olhar do usuário a respeito da qualidade dos serviços;
- Colaborar na promoção da ética profissional;
- Contribuir na promoção da satisfação dos pacientes que, por sua vez, passam a dar mais credibilidade à instituição e, conseqüentemente, indicá-la para outras pessoas;

- Auxiliar na observação e indicação de providências necessárias para manter ambientes e infraestruturas adequadas e acolhedoras;
- Cooperar na melhoria da qualidade da atenção à saúde, ampliando a comunicação pautada na ética profissional e tratamento individualizado de forma a garantir os direitos dos usuários, a gestão participativa e a corresponsabilização e vínculos dos usuários, famílias e comunidades envolvidas.

Acolhimento E Recepção Do Usuário Em Urgências

O acolhimento é uma ação técnico assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional /usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. O acolhimento começa pelo pessoal de recepção que realiza o primeiro atendimento ao paciente.

A população procura o serviço de urgência e emergência do P.S., e são acolhidos pelos profissionais do posto ajudar na recepção e encaminhado para preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial FAA. Após o preenchimento da ficha será encaminhado ao consultório de Acolhimento e Classificação de Risco, e será atendido pelo profissional de enfermagem e classificado de acordo com as normas do ACR.

Posso ajudar – tem como objetivo qualificar a recepção recepcionando a população na porta de entrada e encaminhando e orientando de acordo com as

demandas de cada paciente na unidade. O acolhimento é realizado por esses colaboradores que recebem treinamento para recepcionar os usuários e orientá-los sobre os serviços e procedimentos oferecidos na unidade de saúde. Os pacientes também poderão receber orientações sobre outros serviços ofertados na rede, o que facilita a procura pela assistência mais adequada a cada caso.

Recepção - admissão, o cidadão será recebido e acolhido pelo recepcionista, o qual preenche a ficha de atendimento e o encaminha para a equipe de acolhimento e classificação de risco. A pessoa que necessita de atendimento de urgência e emergência irá diretamente para a sala de emergência, de atendimento ortopédico ou sutura.

Metodologia de Atendimento das Urgências e Emergências

As emergências são admitidas em entrada exclusiva, direto (na sala de emergência), mediante acionamento da campainha de emergência. Esta campainha é acionada pelo segurança do portão de entrada quando identifica a chegada de ambulância ou carro cujo ocupante (motorista) diz tratar-se de emergência. Ao soar a campainha de emergência no corredor interno da unidade (dois toques consecutivos), médicos e enfermagem direcionam-se à porta para receberem o paciente a critério de emergência, prioridade vermelha.

Urgências - Pacientes em situação clínica que não oferecem os riscos da emergência, mas que necessitam de procedimento médico priorizado serão atendidos nos consultórios, salas de procedimentos e sala de emergência.

Atendimento inicial ao traumatizado

O tratamento do traumatizado grave requer a rápida identificação das lesões e a rápida intervenção terapêutica com medidas para controlar as condições que coloquem em risco imediato a vida. Assim foi criada uma sistemática de abordagem ao traumatizado, permitindo que seja revista e aplicada.

- A avaliação inicial inclui:
- Preparação pré-hospitalar e intra-hospitalar;
- Regulação médica;
- Triagem;
- Avaliação primária;
- Reanimação;
- Avaliação secundária;
- Tratamento definitivo.

O tratamento do paciente vítima de trauma grave requer avaliação rápida das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte a vida. Na fase pré-hospitalar deve ser dada ênfase às prioridades, ou seja, manutenção da via aérea, controle da hemorragia externa e do choque hipovolêmico, imobilização do doente e transporte imediato ao hospital apropriado mais próximo, preferencialmente a um centro de trauma referenciado.

Todos os traumas que ocorrem em uma área e que tem critérios indicativos de trauma maior (Tabela 1) devem ser encaminhados a um hospital de referência em atendimento a vítimas de trauma, ou a um “centro de trauma”, de acordo com o tipo de lesão e a necessidade de especialidades específicas, respeitando assim o princípio da regionalização, isto é, transporte ao local de maior probabilidade de cura definitiva.

A triagem é a escolha e a classificação das vítimas e determinação de prioridades da necessidade e do local apropriado para o tratamento. A proposta da triagem é avaliar o paciente a partir de recursos ótimos, considerados necessários para o tratamento adequado e eficiente de suas lesões. Estudos têm mostrado que somente 7 a 15% de todas as vítimas de trauma possuem lesões que requerem recursos de uma instituição dedicada ao trauma. O esquema de decisão de triagem publicado pelo Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões (ACS COT) pode ser usado como um guia de orientação e não substitui um bom julgamento clínico. Consiste em critérios da

triagem para identificar os doentes mais gravemente traumatizados no local do trauma: critérios fisiológicos, critérios anatômicos e mecanismos de trauma (Tabela 1).

A avaliação do doente traumatizado deve envolver o conhecimento da biomecânica do trauma. Quando o médico, em qualquer fase do atendimento, não compreende os princípios da biomecânica ou os mecanismos envolvidos, as lesões podem passar despercebidas. Um histórico completo e preciso do evento traumático bem como uma interpretação adequada dessas informações pode fazer com que o médico antecipe a maioria das lesões antes de examinar o doente.

Avaliação Primária

A avaliação primária é uma avaliação rápida e criteriosa do paciente vítima de trauma para definir as prioridades do tratamento, muitas vezes essenciais para a sobrevivência, bem como para minimizar as possíveis sequelas, que são estabelecidas de acordo com as lesões encontradas, as funções vitais e o mecanismo do trauma. Durante a avaliação primária, devem ser identificadas as lesões que implicam em risco de vida e os tratamentos devem ser simultâneos. Uma avaliação secundária mais pormenorizada, incluindo uma história clínica e exame físico completos, deve ser realizada após a avaliação primária, reanimação adequada e com a tendência de normalização das funções vitais do doente. Os princípios preconizados pela Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT) devem ser respeitados, analisando cada fase do ABCDE dos cuidados ao traumatizado.

Atividades dos Serviços Médicos

O atendimento médico deve ser cordial e o médico deve se identificar ao paciente e aos acompanhantes.

As atividades desempenhadas:

Prestar atendimento médico de urgências e emergências, tais como acidente vascular encefálico, síndrome coronariana aguda e politraumas;

Realizar procedimentos como intubação orotraqueal, passagem de cateter venoso central, drenagem de tórax, suturas;

Executar terapias e exames de diagnóstico, atuando nas áreas assistenciais, de acordo com as normas estabelecidas pela instituição e Código de Ética Médica;

Prestar atendimento médico de intercorrências de pacientes em observação na unidade;

Evoluir e prescrever pacientes que estejam em observação quando necessário;

Ser a referência médica na unidade para eventuais discussões de casos com os demais médicos de plantão quando necessário;

Participar do Programa de Educação Médica Continuada;

Organização Funcional E Operacional Propostas Para Execução Das Ações E Serviços De Saúde Garantindo O Alcance Das Metas De Produção Com Qualidade

Metas Quantitativas E Qualitativas

Dentre as várias obrigações formalizadas por meio do Convênio, encontra-se a de “permitir ao Poder Público requerer a apresentação pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente a sua execução, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados”.

O monitoramento da execução do Convênio deve ser entendido como “parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e estão tendo os resultados esperados”.

O monitoramento terá como referencial as obrigações assumidas pela Contratante e pela Contratada, em relação às metas de produção de serviços e os indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidades Assistenciais.

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Realizar no Pronto Atendimento uma média	Disponibilizar os profissionais médicos	Folha de Ponto e Relatório de atendimento



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI

O.S.S ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PIRANGI

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal nº 933/84 - Estadual nº 52.497- Federal nº 14.308/93-81



Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

Organização Social de Saúde Pirangi
O.S.S. PIRANGI

de 2.500 atendimentos médicos/mês.	para atendimento 24 horas	
Realizar 400 consultas médicas, Clínico Geral Equipe de Atenção Primária.	Disponibilizar 03 profissionais médicos para atendimento 20 horas semanais.	Folha de Ponto e Relatório de atendimento
Procedimentos de enfermagem, uma média de 3.000 procedimentos.	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento Psicológico uma média de 100 atendimentos/mês.	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento de fisioterapia uma média de 200 atendimentos/mês.	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento de fonoaudiologia uma média de 130 atendimentos/mês.	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento de terapia ocupacional uma média de 80 atendimentos/mês.	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento com médico Psiquiatra uma média de 20 atendimentos/mês	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção

Realizar Atendimento com médico Cardiologista uma média de 40 atendimentos/mês	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento com médico Ginecologia/obstetrícia uma média de 150 atendimentos/mês.	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento com médico Pediatria uma média de 200 atendimentos/mês.	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento com médico Ortopedia uma média de 35 atendimentos/mês.	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar Atendimento Odontológico uma média de 200 atendimentos/mês	Disponibilizar os profissionais para atendimento	Relatório de produção
Realizar internações e procedimentos cirúrgicos, de acordo com a necessidade no Hospital Beneficente José Pirondi no município de Pirangi.	Disponibilizar os profissionais para atendimento e espaço físico e materiais necessários.	Relatório de AIH.

Realização de acolhimento de no mínimo 90% dos pacientes, pelo profissional de enfermagem	Realizar Pré e Pós consulta de todos os usuários da unidade.	Atendimentos médicos realizados/ por acolhimento realizado mensal.
Avaliar e responder 100% dos casos de queixas e reclamações dos usuários	Responder todas as notificações recebidas pelo Conte Comigo e Ouvidoria dando ciência as equipes.	Relatório (Nº de queixas e reclamações procedidas
Realizar Notificações, casos de violência, doenças de notificação compulsória, queda, acidente de trabalho.	Disponibilizar os profissionais e recursos	Relatório de notificações
Disponibilizar profissionais, em caso de transferência de paciente.	Disponibilizar os profissionais e recursos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vista Alegre do Alto.	Relatório de atendimento
Taxa de Satisfação dos Usuários entre bom e ótimo em 90%.	Criar mecanismo e processos de acolhimento de queixas, reclamações, necessidades, sugestões e elogios.	Número total de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo), atendidos na unidade/ total de usuários atendidos entrevistados x 100

Realizar alimentação do sistema de informação.	Atender todos os usuários dentro do sistema implantado na unidade	Cadastramento de 100% dos usuários.
Cobertura vacinal de poliomielite e de pentavalente em 95% das crianças cadastradas no território abrangente.	Realizar captação das crianças logo após o nascimento, acompanhar os faltosos e fazer busca ativa	Número de crianças cadastradas/ número de crianças vacinadas 4º dose.
Realizar coletas de exame citopatológico de mulheres em idade (25 a 64 anos) preconizada no ano.	Acompanhar a sua população adscrita de mulheres na faixa etária, realizar agendamento de coleta com enfermeira em dias exclusivos para saúde da mulher, campanha em horário estendido, e agendamento de consultas com médico ginecologista. Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado.	Relatório de produção/ número de mulheres da faixa etária 25 a 64 anos cadastradas.
Assegurar acompanhamento de hipertensos com 2 aferições de pressão	Acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas, criar fluxo para propiciar o constante	Relatório de produção/número de hipertensos cadastrados.

arterial anuais. (1 por semestre	monitoramento de pressão arterial, agendamento das consultas de acompanhamento com médico e enfermeiro. Realizar reserva de período para esse público na agenda	
Assegurar acompanhamento de diabéticos com exame de hemoglobina glicada anualmente.	Acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas, criar fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial, agendamento das consultas de acompanhamento com médico e enfermeiro. Realizar reserva de período para esse público na agenda	Relatório de produção/número de diabéticos cadastrados.
Realizar pré-natal de gestantes com mínimo de 6 consultas realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré natal por cada	Relatório de gestantes cadastradas e número de consultas realizadas individualmente.

	gestante, facilitar o acesso aos testes de gravidez, agendar consultas acompanhando possíveis faltas	
Assegurar 100% das avaliações odontológicas em gestantes em acompanhamento pré-natal	Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré natal, manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas.	Número de gestantes cadastradas no período/ número de avaliações odontológicas realizadas no período.
Assegurar 100% da realização de exame sífilis e HIV em gestantes em pré-natal.	Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré Natal, (pode ser a enfermeira), criar fluxo facilitado para realização dos exames e acompanhamento. Acionar os ACS para averiguar.	Número de gestantes cadastradas no período/ número de exames realizados no período.

Ações Voltada A Qualidade

Qualidade Objetiva

É a implantação de processos regulamentadores e reguladores nas atividades de atendimento ao usuário, que sejam utilizados para servir de referência na efetiva implantação de ações que visem o estreitamento do relacionamento entre profissionais de saúde, usuários dos serviços públicos de saúde e gestores.

Está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na unidade.

Qualidade da Gestão segue uma lógica que propõe avaliar a qualidade do cuidado assistencial segundo estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde aos recursos utilizados (físicos, humanos, materiais, instrumental-normativo e administrativo e fontes de financiamento). O processo às atividades relativas à organização da assistência, à produtividade, à produção e utilização de recursos, nos seus aspectos quantitativos e qualitativos. O resultado à efetividade do cuidado, entendida como o grau com que a assistência atinge o objetivo de promover a saúde dos indivíduos.

Tipos de indicadores:

Indicadores de Qualidade;

Indicadores de qualidade (eficácia) - são as medidas de satisfação dos clientes e as características do produto/serviço;

Indicadores de Produtividade

Os indicadores de produtividade são ligados à eficiência da equipe, estão dentro dos processos e tratam da utilização dos recursos para a geração de produtos e serviços.

Produzir mais e melhor, usando menos recursos, é um desejo das instituições, sobretudo para as unidades de pequeno porte, onde a estrutura é enxuta. Sobretudo devemos analisar que se trata de uma unidade de saúde,

aonde a rotina as vezes é estafante e tensa, pois trata de cuidado com a vida das pessoas. Esse indicador deve ser implantado e exigido de maneira que os colaboradores tenham prazer em executar suas tarefas diárias. Uma maneira é medir e melhorar a eficiência dos processos, e com isso otimizar o desempenho dos colaboradores.

Aumentar a produtividade não é o mesmo aumentar a produção. O aumento da produtividade ocorre pelas melhorias nos processos de produção, por meio de treinamentos e controle de qualidade.

Econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações

Os indicadores financeiros servem para demonstrar quão saudável é um determinado projeto. Índice de liquidez, margem de contribuição e os consagrados fluxo de caixa e regime de competência (ou Demonstrativo de Resultado do Exercício). Os indicadores irão demonstrar se o projeto está gastando mais do que o planejado ou se o que sendo custeado é essencial para o sucesso do projeto. Ou mesmo se os custos são necessários ou adequados nos itens contratados.

Monitoramento de indicadores de desempenho assistencial de qualidade e produtividade

Os bons serviços são aqueles que apresentam equilíbrio entre a eficiência (desempenho do processo) e a eficácia de resultados. A afirmação parece ser óbvia, porém, o grande desafio é manter o equilíbrio entre esses dois pontos.

Um dos papéis do gestor é avaliar o desempenho dos serviços por meio de indicadores. O levantamento de indicadores permite dentre outros:

- constituição de instrumento gerencial dando suporte à estratégia da instituição;
- avaliação de processos;
- comparação de desempenho entre setores e processos;

- estabelecimento de metas para melhoria do serviço prestado.

Um indicador se constitui em um instrumento gerencial de mensuração sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade, custos ou produtividade.

Deve existir uma extensa divulgação dos indicadores dentro da instituição. Os indicadores devem ser discutidos em reuniões com os coordenadores de cada setor, sendo que muitas propostas de melhoria podem partir dos colaboradores que atuam nessas áreas, proporcionando um envolvimento maior de todos, além de uma supervisão direta e comparação com índices de outras instituições.

Os indicadores são ferramentas básicas para o gerenciamento do sistema organizacional, ou seja, são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas.

A Qualidade de Gestão segue uma lógica que propõe avaliar a qualidade do cuidado assistencial segundo estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde aos recursos utilizados (físicos, humanos, materiais, instrumental-normativo e administrativo e fontes de financiamento). O processo às atividades relativas à organização da assistência, à produtividade, à produção e utilização de recursos, nos seus aspectos quantitativos e qualitativos. O resultado à efetividade do cuidado, entendida como o grau com que a assistência atinge o objetivo de promover a saúde dos indivíduos.

Melhorar a qualidade e a produtividade é um processo que exige atenção, ações e investimentos. Potencializar os esforços de todas as categorias profissionais da instituição hospitalar na busca da qualidade e da produtividade exige tempo e muita atenção em nível gerencial no que concerne ao planejamento, à organização, à motivação e ao controle.

No aspecto conceitual, os indicadores de qualidade e produtividade podem ser tratados separadamente, mas, na prática, há uma interface entre eles

e ambos proporcionam uma visão geral do desempenho da instituição. Tomar decisões acertadas significa, em tese, conhecer com precisão os fatores que envolvem a questão, dominar dados e fatos. Para isso, a Unidade de Saúde deve dispor de um rotineiro sistema de acompanhamento dos fatos e medição dos resultados que mais interessam a economicidade do Município. São esses, em sua maior parte, indicadores de qualidade e produtividade.

Para a sua avaliação, vale salientar que, em qualquer processo, é fundamental contemplar os seguintes três pontos chave:

- a) A eficiência: indica como o processo utiliza ou converte seus recursos (ou entradas) para a obtenção das saídas;
- b) A eficácia: indica como o processo atinge os seus objetivos ou sua missão, que é a razão de sua existência;
- c) Os resultados: indicam como o processo atende aos seus clientes, ou seja, as etapas posteriores ou outros processos.

Indicadores de Qualidade – Quantitativo e Qualitativo

Indicadores como os de qualidade assistencial têm sua importância tanto na perspectiva dos negócios internos como na perspectiva do cliente, governo e comunidade, já que os resultados obtidos com indicadores têm utilização interna para avaliação da qualidade resultante dos processos, como também influencia na escolha do usuário por determinada Unidade de Saúde ou na liberação de recursos por parte dos Município.

Apresentação Da Política De Gestão Da Qualidade

Objetivos Principais

A PIRANGI desenvolve sua Política de Gestão e Melhoria da Qualidade na Assistência em Serviços de Saúde no desejo de transformar a qualidade do

atendimento prestado ao usuário, proporcionando um desenvolvimento socialmente necessário, capaz de operar com eficácia e eficiência, prestando serviços diferenciados, que atendam a demanda da população, de preencher vazios assistenciais, inserir-se em redes integrais de atenção à saúde. O Programa tem como propósito consolidar a oferta de serviços de saúde em consonância com os objetivos da Secretaria de Saúde, por meio de um termo de compromisso de gestão.

Busca-se implementar ações destinadas à melhoria da qualidade do atendimento das unidades administradas pela PIRANGI por intermédio do estabelecimento de metas. O programa contribui para o desenvolvimento na qualidade da assistência, socialmente necessário e capaz de operar com eficiência, de prestar serviços de qualidade e que atendam às necessidades e demandas da população, preenchendo os vazios assistenciais, e inserindo-se em redes integrais de atenção à saúde.

O programa prevê o monitoramento utilizando indicadores incluídos como ferramentas de grande importância de informações que permitem aos gestores acompanhar o processo dos investimentos e os seus resultados. Possibilita aperfeiçoar a proposta e corrigir rumos, se for o caso. A informação gerada pelo monitoramento é também de fundamental importância para garantir a transparência na utilização dos recursos públicos, dos critérios de distribuição e prestação de contas sobre os efeitos do esforço realizado na qualidade do atendimento da rede hospitalar vinculada ao SUS e diretrizes do Ministério da Saúde (MS).

Metas Pactuadas

Definição e Melhoria de indicadores de eficiência e qualidade. Sistema de controle de indicadores de desempenho como tomada de decisão para ações de melhorias dos Serviços de Saúde.

Sistemas de Monitoramento

A proposta do sistema de monitoramento pressupõe o acompanhamento tanto dos compromissos e metas estabelecidos entre as Unidades de Serviços e a Secretaria, decorrente do modelo contratual adotado, quanto de indicadores que refletem a qualidade da assistência em saúde pública.

Além disso, o sistema de monitoramento foi desenhado de modo a permitir: a avaliação periódica da gestão; a utilização da informação do monitoramento e da avaliação para decisões gerenciais; a introdução de ajustes e a revisão dos compromissos.

Avaliação do Convênio

Dentre as várias obrigações formalizadas por meio do Convênio, encontra-se a de “permitir ao Poder Público requerer a apresentação pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente a sua execução, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados”.

O monitoramento da execução do Convênio deve ser entendido como “parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e estão tendo os resultados esperados”.

O monitoramento dos Convênio terá como referencial as obrigações assumidas pela Contratante e pela Contratada, em relação às metas de produção de serviços e os indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em Unidades Assistenciais.

Análise crítica do desempenho e avaliação de resultado

Atividade de periodicidade mensal que consiste na análise crítica e avaliação dos resultados obtidos no decorrer do convenio, com o objetivo de identificar as tendências de cumprimento das metas contratadas e proposição de ações preventivas e corretivas. O relatório produzido poderá subsidiar a revisão de metas e compromissos contratuais e orientar as renovações.

Estratégia De Aferição De Satisfação Do Usuário

A OSS PIRANGI tem por objetivo aferir e analisar o nível de satisfação dos usuários e de seus acompanhantes nas Unidades gerenciadas pela Pirangi. Esta ação se dará através de questionário qualitativo e quantitativo, com a finalidade de propor ações corretivas as possíveis falhas identificadas.

Justificativa: A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS é um instrumento adotado pela PIRANGI com o intuito de conhecer o grau de satisfação dos pacientes e acompanhantes que utilizaram serviços de saúde gerenciados.

“Satisfação é uma palavra que expressa o contentamento de um indivíduo com uma situação, serviço ou até mesmo com outros indivíduos. Diz-se que uma pessoa é satisfeita quando sua expectativa é alcançada. Portanto, a satisfação não é um ponto fixo para a população, ela pode ser diferente para cada indivíduo”.

(SÃO PAULO, Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS/SP, 2010).

Numa pesquisa que avalie a satisfação do usuário de um serviço é importante o monitoramento de atributos como acesso, tempo de espera, acolhimento, bem como outros aspectos, e não apenas perguntar como este usuário avalia o atendimento.

Esta Pesquisa utilizará a técnica de análise através de questionário qualitativo semi aberto, que permite ao pesquisado/usuário manifestar seus contentamentos e discontentamentos em relação aos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde/Serviço.

Os questionários contêm questões simples e padronizadas (múltipla escolha), para avaliação dos serviços prestados pela Unidade de Saúde. Trata-se de estratégia para avaliar a dimensão subjetiva dos serviços prestados, isto é, a percepção do usuário sobre a unidade de saúde e os procedimentos ali realizados.

Entretanto, ao identificar as opiniões dos pacientes e acompanhantes relacionadas às condições gerais da unidade (acomodações), às atitudes dos profissionais, ao tempo de espera para realização do procedimento, deve-se reconhecer que, apesar dos limites deste tipo de instrumento de pesquisa, seus resultados devem ser considerados, principalmente se comparados com os outros instrumentos de avaliação da qualidade dos serviços.

Portanto, resumidamente, a pesquisa teve como objetivos estabelecer um canal direto de comunicação com os usuários das Unidades de Saúde, por meio do qual é possível obter informações úteis para conhecimento da qualidade dos serviços de saúde do sistema, auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde, na capacidade de tomada de decisões dos gerentes e gestores e, assim, melhorar as características do atendimento prestado pelo setor público de saúde aos cidadãos.

Metodologia: A Pesquisa de Satisfação dos Usuários é qualitativa e quantitativa, realizada por meio de folder de pesquisa a ser aplicado diariamente pela Equipe de Enfermagem e Administrativa e pelas sugestões dos usuários depositadas nas urnas localizadas em pontos estratégicos da Unidade. A análise dos dados será feita mensalmente com objetivo de colher informações para elaboração de relatório a ser enviado para Secretaria Municipal, bem como avaliar os serviços prestados e identificar possíveis melhorias para os setores.

Serão realizadas pesquisas espontâneas diariamente, sendo que serão realizadas no ambiente mais adequado respeitando a características das Unidades de Saúde.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS foi desenvolvida com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção do serviço, mediante inquérito amostral.

Avaliação de Satisfação do Colaborador

Os órgãos e entidades têm adotado modelos de gestão que ampliem a sua capacidade de atender, com mais eficácia e efetividade, as novas e crescentes demandas dos serviços de saúde. Simplificar a vida do usuário e ampliar a capacidade de atendimento às demandas dos usuários e colaboradores em geral, com qualidade e eficácia, são dois desafios centrais. Para superá-los, requer-se mobilização, orientação e adequada instrumentalização de gestão para o investimento contínuo e crescente na melhoria e na inovação dos serviços oferecidos. Com relação ao usuário e colaboradores, cabe destacar que as pesquisas podem mensurar a relevância, o impacto e/ou a qualidade dos serviços prestados ou a serem ofertados e permitem:

- Dimensionar os públicos-alvo potenciais e elaborar estratégias de universalização e acesso aos serviços prestados;
- Ter segurança de que o serviço foi prestado de acordo com as necessidades dos usuários e colaboradores;
- Inovar, compreendendo melhor as necessidades dos usuários e colaboradores; Prospectar e priorizar demandas dos usuários,
- Aumentar a participação social. Por outro lado, a aderência aos princípios que orientam, demanda mudanças internas na organização, com relação
 - a) às pessoas, incentivando a disseminação de uma cultura empírica que privilegia o uso de dados como a base da tomada de decisão organizacional, no decorrer de todas as etapas da cadeia de valor público;

c) aos processos, permitindo retroalimentar o sistema de forma a orientar melhor onde deverão ser concentrados os esforços de melhoria; e

d) aos resultados, permitindo estabelecer um padrão de comparação entre os serviços prestados e mensurar resultados geralmente negligenciados, como a satisfação do usuário. Em outras palavras, ouvir os usuários e colaboradores, e aproximar-se dos públicos-alvo envolvidos ou potenciais da organização para subsidiar o processo de tomada de decisão organizacional, visando à melhoria interna da organização.

Desta forma, terá incentivado o recurso à pesquisa como instrumento de gestão e democratização. O recurso à pesquisa não deve ser visto como um fim em si, mas como um meio para apoiar o processo de tomada de decisão ao longo de todas as etapas da cadeia de valor. De fato, as pesquisas podem subsidiar, no decorrer das diversas etapas da cadeia de valor, os processos de tomada de decisão, trazendo informações e dados acerca dos públicos-alvo, suas necessidades, grau de satisfação, imagem e confiança institucional, entre outros aspectos. Dessa forma, embora relevantes, as pesquisas de satisfação não esgotam as possibilidades de aproximação com os públicos-alvo da organização, nem as potencialidades de outras pesquisas que podem ser adaptadas ao longo do processo de pesquisa

A concepção de uma pesquisa, seu processo de implementação e a análise subsequente de resultados coletados podem ser vistas a partir de uma ótica processual. De fato, o processo de realização de uma pesquisa resulta numa série de decisões que a organização deve tomar, desde o primeiro momento - de concepção da pesquisa - até o uso potencial dos seus resultados para processos de melhoria organizacional.

- Coleta e análise dos dados A produção dos dados que apoiarão a realização de uma pesquisa é uma tarefa complexa, que demanda recursos organizacionais que podem ser consideráveis. Os processos de amostragem e garantia de validade dos dados exigem conhecimento técnico e experiência, tanto a partir de uma abordagem mais quantitativa - com a construção de planos

amostrais que garantam representatividade - quanto a partir de uma abordagem mais qualitativa - envolvendo a construção de um corpus com representatividade teórica. Por esta razão, é fundamental compreender as possibilidades de uso das informações já produzidas e disponibilizadas, principalmente pela própria instituição que pretende avaliar, mas também por uma série de outras instituições produtoras de dados, recorrendo às chamadas fontes secundárias de dados, onde também se incluem os dados decorrentes da pesquisa. Os resultados coletados pela pesquisa, de natureza qualitativa ou quantitativa, podem ser analisados de várias maneiras.

Existem várias técnicas de análise quantitativa de dados, cuja complexidade varia e está estreitamente relacionada com uma boa confecção dos instrumentos de coleta de dados. De fato, os métodos quantitativos envolvem técnicas altamente estruturadas de coleta de dados que facilitam a quantificação, o teste de hipóteses e as análises estatísticas, permitindo algum grau de generalização.

Entretanto, o grau de estruturação dessas técnicas torna evidente o recurso a profissionais capacitados no uso das mesmas. Algumas dessas técnicas de análise, de acordo com seu grau de complexidade, destacando que estas técnicas não podem ser vistas de forma dissociadas dos instrumentos de coleta de dados. Por outro lado, predomina certa visão que dados de natureza qualitativa possam ser interpretado mais livremente, o que, na prática, pode acontecer, uma vez que os dados qualitativos podem “falar por si”. Entretanto, atualmente existe um conjunto de técnicas de análise qualitativa, geralmente originado da área de linguística, entre as quais é possível destacar as análises de conteúdo e de discurso. Estas técnicas não apresentam o mesmo grau de estruturação das técnicas quantitativas e as suas variações são cada vez mais numerosas. Na prática, os métodos quantitativos e qualitativos são utilizados de forma intercambiável. Resumindo:

a) Pesquisas qualitativas são melhor utilizadas para compreender e explorar em profundidade as experiências e expectativas do usuário ou

colaborador, particularmente em contextos ambíguos ou conflituosos e permitem análises mais conceituais.

b) Pesquisas quantitativas oferecem mensurações numéricas da satisfação do consumidor ou resultados estatisticamente significativos do desempenho de dado serviço, permitindo generalizações. Em caso de análise das reclamações se refere a um conjunto de iniciativas de pesquisas que podem ser adotadas pela organização tendo como fonte principal as reclamações registradas na organização. Trata-se da análise e tratamento de toda a informação contida no sistema de reclamações, elogios e sugestões, e de informação fornecida pelos funcionários do atendimento ou os usuários de serviços. Reclamações se referem à insatisfação ou a informação de que algo está errado e precisa ser corrigido. Elogios expressam apreciação ou reconhecimento sobre o que se faz bem feito.

Por fim, sugestões são comentários e ideias sobre serviços e processos de entrega, demandas para maiores informações. A construção de índices de desempenho e satisfação pode ser uma consequência natural desse processo de análise de reclamações.

Organização Dos Serviços Administrativos E Financeiro

Manual de rotinas para administração financeira

Atividades Controladoria

O setor de Controladoria é responsável em dar suporte às áreas envolvidas para o gerenciamento no que tange ao planejamento e controle da área financeira.

Todas as informações financeiras são necessárias para o auxílio nas tomadas de decisões gerenciais.

Será elaborado demonstrativos e planilhas financeiros comparando dentre outras, informações o Repasse x Despesa, Orçamento x Despesa, Orçamento x Repasse e Parte Variável, objetivando a transparência e controle

nas informações e melhor gerenciamento da Organização Social no que refere-se à parte financeira do Convenio.

Os pagamentos realizados com os recursos do Convenio serão analisados antecipadamente pelo setor, a qual verifica as classificações de subgrupos, centros de custos, verbas do orçamento e seus respectivos saldos.

Através do Sistema de Controladoria da OSS Pirangi, serão disponibilizados aos Gestores da SMS, Relatórios Gerenciais Adicionais de Acompanhamento Financeiro e Econômico do Convenio.

O setor também será responsável pelas informações e ou diligências referentes aos apontamentos dos Órgãos Fiscalizadores. Supervisionar as atividades Fiscais, Contábeis, Prestação de Contas, Custos, Patrimônio e Contas a Pagar, tendo como objetivo, o controle financeiro detalhado e consolidado do Convenio.

Prestação de Contas – Atividades:

A elaboração da Prestação de Contas terá como base, o modelo definido no Convenio bem como alimentação continua no site de transparência do município bem como da OSS-Pirangi, no prazo estabelecido, respeitando as seguintes normas e procedimentos:

Coleta dos dados financeiros da conta corrente específica do Convenio, contendo data, natureza da despesa, fornecedor, data de pagamento e valor;

Organização e classificação do movimento bancário;

Disponibilização dos extratos bancários e de aplicação financeira;

Atualização diária da conta corrente específica do Convenio;

Certidões e documentação completa em meio eletrônico;

Digitalização de todos os documentos comprobatórios da Prestação de Contas.

Validação das notas fiscais com carimbo de recebimento e assinatura do profissional responsável pelo setor requisitante do serviço ou produto à disposição na Sede da Entidade.

Atividades Contábeis

As transações financeiras, que serão desenvolvidas na execução do Convênio, serão contabilizadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil e requeridas para o exercício corrente, levando em consideração, as disposições contidas nas Leis n.º 11.638/07 e n.º 11.941/09 que alteraram artigos da Lei n.º 6.404/76, nas normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e nos pronunciamentos, nas orientações e nas interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamento Contábeis – CPC.

As demonstrações contábeis serão elaboradas em observância às práticas contábeis adotadas no Brasil, características qualitativas da informação contábil, Resolução n.º 1.374/11 que deu nova redação à NBC TG que trata da Estrutura Conceitual para a Elaboração e Apresentação das Demonstrações Contábeis, Resolução No. 1.376/11 (NBC TG 26), que trata da Apresentação das Demonstrações Contábeis, Deliberações da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e outras Normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) aplicáveis às Entidades sem Fins Lucrativos, e Resolução CFC n.º 1.409/12 que aprovou a ITG 2002 - Entidades sem Finalidade de Lucros a qual estabelece critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidade sem finalidade de lucros.

As Demonstrações Contábeis específicas do Convênio serão elaboradas nas formas da Legislação vigentes e encerradas até 30 de abril, prazo legal previsto no Estatuto OSS Pirangi.

Para encerramento e publicação das Demonstrações Contábeis, as referidas serão submetidas a análise do Conselho Fiscal e Parecer dos Auditores Independentes quando for o caso.

Serão publicadas as seguintes Demonstrações:

- Balanço Patrimonial;
- Demonstração do Resultado do Exercício;
- Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido.
- Demonstração do Fluxo de Caixa;
- Demonstração do Valor Adicionado;
- Notas Explicativas;
- Parecer do Conselho Fiscal;
- Parecer da Auditoria Independente quando for o caso.

Sistema Financeiro

No Sistema Financeiro possibilitará a visualização do saldo bancário existente no Convenio, bem como, o Fluxo de Caixa Financeiro que significa o saldo bancário + os pagamentos pendentes.

O controle é essencial para o acompanhamento da disponibilidade financeira.

A tela lançamento de banco possibilita a visualização do saldo bancário da conta corrente e aplicação financeira da conta específica do Convenio, contendo as seguintes informações:

- Saldo inicial conta corrente;
- Saldo inicial Aplicação Financeira;
- Saldo inicial total;
- Débitos Conciliados;
- Créditos Conciliados;
- Saldo Final Conta Corrente;

Saldo Final Aplicação Financeira;

Saldo Final Total.

Obrigações E Responsabilidades Da O.S.S- Pirangi

São atribuições da OSS PIRANGI:

Manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

Aplicar os recursos financeiros repassados pela Secretaria, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

Indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a Secretaria de qualquer alteração;

Assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

Apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados de no mínimo 80% e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e

Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

Responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da Secretaria a inadimplência da OSS PIRANGI em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

Manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

Assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal da Secretaria, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

Utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

Responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a Secretaria e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

Comunicar de imediato à Secretaria a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a CONVENIENTE de qualquer responsabilidade.

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da OSS PIRANGI:

a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela Secretaria para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento, exceto prestações de serviços referentes ao mês anterior.

Obrigações E Responsabilidades Da Prefeitura

São Atribuições Da Prefeitura Municipal/ Secretaria De Saúde:

Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja.

Repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

Publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

Emitir trimestralmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

Analisar os relatórios financeiros e de resultados;

Analisar as prestações de contas encaminhadas pela OSS PIRANGI de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

Divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

Etapas Ou Fases De Execução

Início: 01/01/2024.

Termino: 30/11/2024.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE
1º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
2º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
3º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
4º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
5º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
6º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
7º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
8º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
9º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
10º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
11º	CUSTEIO	R\$ 430.281,37
TOTAL		R\$ 4.733.095,07

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA DE CUSTEIO - VISTA ALEGRE

Item	Mensal	Anual
1. Pessoal	141.525,37	1.556.779,07
Salários	99.066,53	1.089.731,83
Encargos Sociais	42.458,84	467.047,24
2. Materiais Diversos e Itens de Consumo	9.500,00	104.500,00
Material / Gêneros Alimentícios	4.000,00	44.000,00
Material e Itens de Expediente	2.000,00	22.000,00
Material Médico Hospitalar	2.000,00	22.000,00
Medicamentos	1.500,00	16.500,00
3. Seguros/Impostos/Tarifas	-	-
4. Gerais	-	-
5. Prestação de Serviços Terceiros	279.256,00	3.071.816,00
Operacional	-	-
Locação de Imóvel	-	0,00
Administrativos e Assistencial	279.256,00	3.071.816,00
Gestão de Operacionalização, Apoio, Informação, Execução e Prestação de Contas	25.000,00	275.000,00
Desenvolvimento Organizacional, Recursos Humanos, Assessoria Jurídica e Financeira	10.000,00	110.000,00
Serviços de Apoio a Saúde	244.256,00	2.686.816,00
6. Investimentos	-	-
SUBTOTAL GERAL	430.281,37	4.733.095,07
TOTAL GERAL	430.281,37	4.733.095,07

Responsáveis pela Elaboração do plano de Trabalho

Michella B. Buck Pereira

Michella B. Buck Pereira
Gestora de Contratos e Convênios

Digitally signed by JOSE ORION
BERNARDES:02821960808
DN: cn=JOSE ORION
BERNARDES:02821960808, c=BR,
o=ICP-Brasil, ou=Certificado PF A3,
email=rh@osspirangi.com.br
Date: 2023.12.20 15:18:34 -03'00'

JOSE ORION
BERNARDES:02821960808

José Orion Bernardes
Presidente

APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado:

Local e Data

Concedente

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto ao (órgão público interessado) o, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pirangi, 18 de dezembro de 2023.

JOSE ORION
BERNARDES:02821960808

Digitally signed by JOSE ORION
BERNARDES:02821960808
DN: cn=JOSE ORION
BERNARDES:02821960808, c=BR,
o=ICP-Brasil, ou=Certificado PF A3,
email=rh@osspirangi.com.br
Date: 2023.12.20 15:18:08 -03'00'

José Orion Bernardes

Diretor Presidente