

# PLANO DE TRABALHO

# ***MAIS SAÚDE***

**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Riachão do Dantas - Sergipe**

INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO

EMPRESA QUE APOIA O



**2024**

## SUMÁRIO

### Sumário

<b>SUMÁRIO .....</b>	<b>2</b>
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>3</b>
• <b>Objeto .....</b>	<b>4</b>
• <b>Missão .....</b>	<b>4</b>
• <b>Objetivo Geral.....</b>	<b>4</b>
• <b>Dados de Saúde do Município de Riachão do Dantas - Sergipe.....</b>	<b>5</b>
<b>PROPOSTA GERENCIAL .....</b>	<b>5</b>
<b>PROPOSTA DA OFERTA DE SERVIÇOS.....</b>	<b>19</b>
• <b>Vigilância em Saúde .....</b>	<b>19</b>
• <b>Objetivos: .....</b>	<b>22</b>
• <b>Metas .....</b>	<b>23</b>
<b>PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE .....</b>	<b>25</b>
<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE .....</b>	<b>34</b>
<b>FLUXO FÍSICO-FINANCEIRO.....</b>	<b>36</b>
<b>PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO PLANO DE TRABALHO .....</b>	<b>36</b>

INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO

EMPRESA QUE APOIA O



## APRESENTAÇÃO

Este Plano de Trabalho está voltado à Secretaria Municipal de Saúde, é um instrumento que partiu da análise situacional, apresentando as intenções e os resultados que serão atingidos no período de um ano, expressos em objetivos, diretrizes e metas. A entidade entende o plano de trabalho como o documento que formaliza o ato de planejar para contribuir com a SMS e não o reduz apenas a uma exigência legal, considerando-o fundamental para a consolidação das ações. A estratégia do planejamento participativo, sistemático e com melhoria contínua, integrado, partindo-se da descentralização e democratização interna da saúde pública.

O desenvolvimento social só será possível mediante um investimento feito nas áreas corretas de acordo com a necessidade da população. Como a função de entidades como esta é suprir os espaços do Estado, cabe àquele o dever de auxiliá-las, principalmente financeiramente. E dessa forma, levar melhores serviços públicos aos usuários de tais atividades.

É notória a deficiência ainda existente no serviço público em relação à utilização de tecnologia e ferramentas de gestão que permitam o acesso imediato à informação necessária para a correta tomada de decisão.

A realidade sócio econômica dos municípios brasileiros requer uma atenção especial para atender as necessidades e anseios dos seus munícipes, para isso é imperativa a criação de soluções tecnológicas e implantação de gestão profissional e comprometida com a utilização dos recursos públicos de forma responsável e consorciada com o equilíbrio social.

Oferecer aos dirigentes municipais da saúde e suas equipes, um espaço permanente de formação, troca de experiências, acesso a informações sistematizadas, modernas estratégias administrativas, atendendo à legislação pertinente, que ajude a promover a qualidade da saúde básica no sistema público municipal, focando as diversas dimensões da gestão.

Diante disso, o INASP observando a necessidade de se construir processos de gestão da saúde compatíveis com a proposta e a concepção da qualidade social, da humanização, com base na moderna administração pública e de modelos avançados de gerenciamento de instituições públicas, deve-se procurar qualificar os gestores, técnicos, enfermeiros,

médicos, e demais servidores, para atender as diversas atividades com socialização de conhecimentos, estimulando o fortalecimento e a participação da sociedade civil na avaliação, definição e fiscalização da política pública de saúde. Assim, é indispensável apoiar a saúde municipal na gestão dos sistemas de saúde, na busca de resultados, para uma melhor qualidade de vida das pessoas, partindo-se da descentralização e democratização interna e externa da saúde pública com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade social. Porém nada disso faz sentido se não houver uma mudança significativa de paradigma de atitudes dos cidadãos. Assim sendo os recursos humanos serão AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO. A seguir, temos o objeto, missão e objetivo geral do INASP em apoio à Secretaria Municipal de Saúde de Carira-Se.

- **Objeto**

Elaborar, organizar, operar e executar Projetos de apoio aos órgãos da Prefeitura Municipal de Riachão do Dantas - Sergipe.

- **Missão**

A Atenção Básica é caracterizada pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Dessa forma, a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Assim, a missão é assegurar a população uma política pública de qualidade, onde a comunidade é agente participativo nas tomadas de decisões, fornecendo uma atenção não somente básica, mas integral a todo cidadão.

- **Objetivo Geral**

Visando uma melhoria na qualidade de vida, o projeto social SAÚDE EM DIA, visa possibilitar as secretarias municipais da cidade de Riachão do Dantas - Sergipe, de modo particular, a Secretaria de Saúde uma maior assistência e melhoria da qualidade de vida da população. Para isso, uma boa estrutura, a delegação de funções e descentralização de poder serão primordiais para humanizar os serviços prestados e estreitar os vínculos com a população.

- **Dados de Saúde do Município de Riachão do Dantas - Sergipe**

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) realizado em 2022, Riachão do Dantas - Sergipe, conta com uma área Territorial de 530,607 km²; uma população residente de 18.313 pessoas e índice de mortalidade infantil de 13,04 óbitos por mil nascidos vivos.

Atualmente o município de Riachão do Dantas – Sergipe, conta com a rede de saúde, de acordo com o portal da Prefeitura do Município:

- Secretaria Municipal de Saúde:

- ☐ 1 Unidade mista de saúde - (HPP);
- ☐ 1 NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família);
- ☐ 1 Unidade de fisioterapia;
- ☐ 1 Anexo de marcação de serviços exames; - Laboratório Municipal de Análises
- ☐ 1 Centro de Atendimento Psicossocial; - CAPS
- ☐ 1 Clínica de Saúde da Família;
- ☐ 10 Unidades Básicas de Saúde;

## PROPOSTA GERENCIAL

A sociedade evoluiu seus parâmetros, exigindo dos gestores uma maior atenção na administração dos processos internos, dos sistemas administrativos e dos recursos humanos e materiais, observando os possíveis cenários de saúde pública presentes. As mudanças na política, na cultura e na tecnologia impactam diretamente a construção de um método organizacional capaz de modificar ações em busca de estratégias eficientes no que concerne à prestação satisfatória de serviços em saúde. Dessa forma, faz-se necessário repensar constantes melhorias a respeito das atividades praticadas que venham a favorecer oportunidades ou, pelo menos, eliminar ameaças (Brasil, 2015).

Apesar de existirem algumas referências em saúde no Brasil, seja em nível federal, seja estadual ou mesmo municipal, a maior parte desses serviços é deficiente em algum ponto, inviabilizando promoções e prevenções em termos de saúde pública. Nos grandes centros, essa deficiência tende a agravar-se, visto que há maior dificuldade de as pessoas terem acesso a um atendimento de qualidade, pelos elevados níveis de concentração populacional e, conseqüentemente, à alta procura pelo serviço. Já em cidades menores, apesar de não existirem grandes polos locais em saúde e controle na aquisição de alguns recursos, parece haver maior organização do serviço de uma forma geral (Salu, 2013).

Nesse contexto, o estudo de cenários prospectivos permite desenvolver modelos de previsão que podem ser amplamente utilizados tanto no âmbito empresarial quanto para o setor público. São importantes no planejamento e na análise das alterações ambientais sentidas pelas organizações para a correta tomada de decisões; sendo assim, podem contribuir para o aperfeiçoamento dos serviços de saúde pública, de forma que alguns equívocos sejam minimizados (Souza e Takahashi, 2012).

Os eventos futuros são difíceis de identificar, acontecem de forma inesperada e, mesmo que algumas previsões forneçam estimativas, não se sabe o verdadeiro comportamento que terão. Portanto, uma visão sistêmica torna-se essencial, a fim de delinear estratégias futuras por meio da análise de cenários. A criação desses cenários é fundamental, visto que podem minimizar os impactos causados por crises mundiais e, principalmente, pela crise política/econômica brasileira, momentos em que as incertezas e mudanças são constantes.

A técnica que visa planejar cenários ajuda na elaboração de estratégias, pois mostra quais são os eventos que mais impactam o objeto de estudo, permitindo flexibilidade ao planejamento, ao mesmo tempo em que cria oportunidades para a ação do planejador/investidor (Souza e Takahashi, 2012).

No caso da saúde pública, os cenários podem contribuir para melhorar os princípios da equidade, universalidade e integralidade, propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visto que apontam prioridades de investimentos visando à igualdade de acesso ao serviço. Ademais, demonstram também como os recursos devem ser aplicados, a fim de garantir o efetivo direito à saúde pública para todos os cidadãos (Amaral, 2010).

Por conseguinte, a construção de cenários prospectivos proporcionará ao município de Carira-Sergipe, vantagens diante de pontos fortes e oportunidades, bem como pontos fracos e ameaças.

No contexto atual em que as organizações estão inseridas, a escolha de estratégias a serem aplicadas que garantam o desenvolvimento é uma tarefa complexa. A quantidade de informações e incertezas cresce constantemente na sociedade moderna, o que faz as previsões e a análise de tendências tornarem-se obsoletas para a elaboração de estratégias futuras. O fato é que todos os problemas que surgem são analisados com base em uma única área de conhecimento, e as relações de dependência entre as partes, das partes e do ambiente em que operam e de todos os demais fatores impactantes são deixadas de lado. A ausência de uma visão mais sistêmica faz com que as previsões e as projeções para o futuro se prendam naquelas realizadas no passado.

Apesar de os estudos de cenários prospectivos não terem por objetivo prever o futuro, eles buscam, da melhor maneira possível, prevenir as organizações da ocorrência de suscetíveis acontecimentos ou situações. Os cenários prospectivos destacam-se competitivamente por serem uma ferramenta importante de análise quando se trata da elaboração de estratégias no atual contexto, cercado de dúvidas e turbulências. A técnica de análise e desenvolvimento desses cenários tem por objetivo a redução de riscos causados pelas incertezas do ambiente, auxiliando na sobrevivência das organizações no mercado (Marcial e Grumbach, 2008).

Um estudo prospectivo pode ser construído com mais de uma técnica, seja ela de caráter qualitativo, seja quantitativo, de maneira que as características de cada uma, que são diferenciadas, recebam atenção especial. Isso porque a utilização de métodos isolados pode não trazer resultados tão satisfatórios quanto os dois juntos. Para tanto, os métodos escolhidos vão depender exclusivamente de cada caso, considerando a área a ser estudada, a aplicação no contexto regional ou local, a abrangência, o custo e os objetivos do estudo.

O presente plano de trabalho, tem por base o método Grumbach de Planejamento Estratégico Prospectivo enseja a formulação de três conjuntos de ações para sua consecução: medidas Reativas; medidas Pré Ativas; e medidas Pro Ativas.

### **I. Método Grumbach**

O método descrito por Grumbach, utilizado neste plano, pode ser melhor compreendido pelas fases a seguir descritas.



### ❖ **Conceituação preliminar do problema:**

Momento em que o processo é iniciado com o conhecimento ou a definição do problema. Definem-se os passos que serão seguidos, seu limite e os elementos essenciais: amplitude geográfica, nível de profundidade e horizonte temporal. Também são definidos os peritos que participarão dos trabalhos. É importante conhecer o pensamento dos dirigentes da organização, seus valores a respeito do tema que será estudado e suas principais preocupações e expectativas.

De acordo com Marcial e Grumbach (2008), peritos são pessoas especializadas, na maioria das vezes externas à empresa, em determinadas áreas e que detêm uma visão geral do sistema que irão direcionar suas opiniões.

### ❖ **Pesquisa:**

Na segunda etapa está o diagnóstico estratégico ou pesquisa do problema, em que será realizado o levantamento das variáveis externas e internas do sistema: pesquisa retrospectiva, construção de uma imagem do estado atual e entendimento das causas e origens da situação atual. Esta fase é finalizada com a elaboração de um documento contendo o diagnóstico de cada tema inicialmente proposto.

### ❖ **Processamento:**

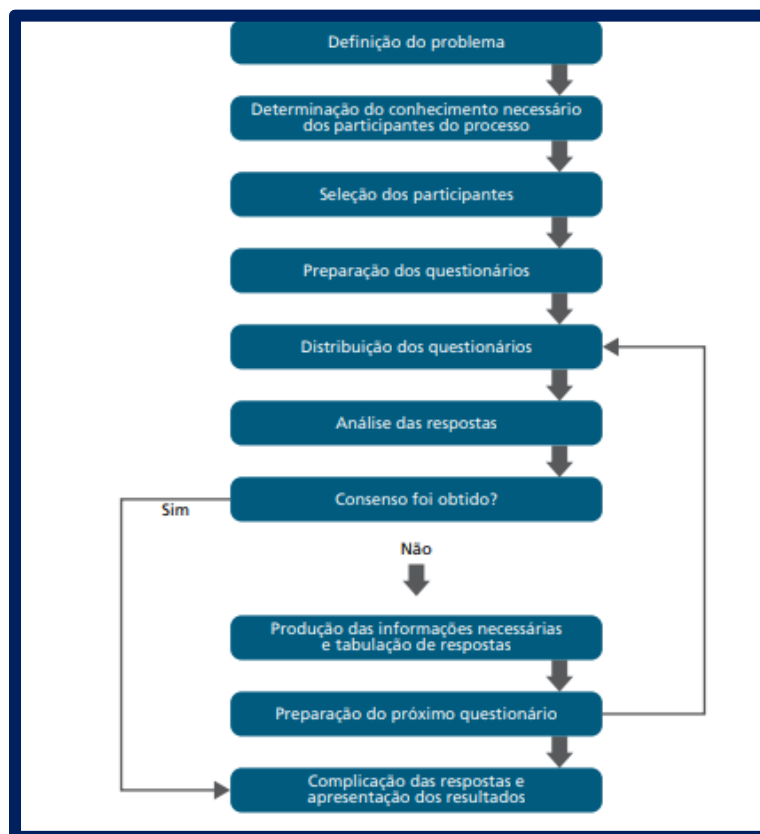
A terceira etapa consiste em construir ou identificar as várias alternativas de futuro. Para isso, o autor sugere três etapas: de compreensão, de concepção e de avaliação. Na etapa da compreensão está prevista a descrição da pesquisa pelos analistas e a identificação dos elementos que possam conter os fatos portadores de futuro (variáveis endógenas e exógenas ao objeto de estudo), em que, a partir de então, são identificadas as rupturas de tendências, resultando na concepção de eventos futuros. Na etapa de concepção, Marcial e Grumbach (2008) fazem algumas sugestões a serem utilizadas durante a depuração da lista de eventos gerados, como a de que os peritos posicionem-se no final do horizonte temporal estabelecido e que procurem deixar sua imaginação livre o suficiente para produzir eventos com real possibilidade de ocorrência e que tenham importância para o objeto de estudo.

### ❖ **Sugestões:**

É a última etapa do método de Grumbach. Neste momento, o grupo de analistas procura sintetizar o resultado de todas as ideias desenvolvidas, permitindo à organização executar ações no presente, visando à direção do cenário que lhe é mais favorável.



A seguir, observe as etapas de formação do método Grumbach.



## **II. Cenários da saúde pública brasileira**

A evolução da saúde no Brasil iniciou-se com a desigualdade presente na sociedade, sendo que a baixa renda e a alta concentração de poder nas mãos de poucos tornaram-se alvo de discussão no que diz respeito à saúde e ao desenvolvimento. Era necessário reformular metas de crescimento juntamente a melhorias no planejamento global e em saúde, criando propostas para adequar os serviços de saúde pública à realidade da população. Todos esses acontecimentos levaram à formulação de uma nova política nacional de saúde, com o objetivo de renovar o Ministério da Saúde (MS) e colocá-lo diante de mudanças verificadas na esfera econômico-social. A descentralização dos serviços ajudou a garantir melhorias na saúde, proporcionando um cuidado mais amplo.

A atenção especial à vigilância em saúde começou a destacar-se acompanhada da criação do SUS, com a ideia de superar as desigualdades nos atendimentos em saúde pública. A assistência prestada pelo SUS é obrigatória e gratuita, desde o pequeno atendimento ambulatorial até transplantes de órgãos. Tornar a construção do SUS

conhecida incentiva a população pela busca da equidade social perante os seus direitos e desenvolve-se um sistema ainda mais preocupado com a sociedade (Brasil, 2015).

O cenário na saúde pública atual também é resultante da situação em que se encontram os serviços, não somente pela escassez de recursos humanos e materiais, mas, principalmente, pela má gestão das verbas destinadas a esse setor, e, nesse contexto, as unidades de saúde buscam alternativas que permitam executar os serviços prestados de forma racional sem, contudo, deixar de atender às necessidades da população. Tendo em vista tal contexto, foi lançado em 2011 o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB), com o propósito de ampliar o acesso da população aos serviços públicos de saúde, aprimorar as condições de trabalho e a qualidade da atenção, bem como investir na capacitação dos profissionais da atenção básica (Giovannella, 2015). Apesar das inúmeras tentativas do governo de melhorar a assistência à saúde da população, visto que a própria idealização do SUS tornou-se um modelo almejado por diversos países no mundo, ainda é bastante deficitário o acesso aos serviços públicos e a continuidade no atendimento integral que a própria Constituição Federal prevê como sendo um direito de todos os cidadãos brasileiros.

Anteriormente à criação do SUS, a saúde pública brasileira era gerenciada por várias instituições. Com a nova Constituição Federal, o MS passou por reformas que tinham o objetivo de descentralizar e regionalizar os serviços em saúde. Foram criados órgãos responsáveis por gerir as atividades de proteção à saúde, como alimentos, condições nocivas à saúde, medicamentos e serviços de saúde, por meio de fiscalização mais abrangente. Ações que antes se preocupavam exclusivamente com questões voltadas à reabilitação, atualmente estão voltando-se à promoção e à prevenção da saúde (Brasil, 2015).

A preocupação com a promoção da saúde tem adquirido cada vez mais importância, percebendo-se sua influência com relação à organização dos sistemas de saúde pelo mundo afora. Com o relevante passo que foi dado a partir da realização de diversas conferências no âmbito internacional desde 1978 em Alma-Ata, tem-se observado uma progressiva evolução com relação às suas premissas e estratégias (Buss, 2003).

Para tanto, percebe-se que é crescente a necessidade de se agregar à prática as cinco estratégias de promoção à saúde: políticas públicas adequadas, reforço da ação comunitária, criação de ambientes saudáveis, desenvolvimento de Proposta de

Planejamento para a Saúde Pública em Pequenos Municípios 141 habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde. Portanto, a mudança de cenário é verificada como um grande desafio à promoção da saúde, cenário este em que ainda prevalece uma significativa desigualdade social e a decadência das condições de vida de grande parte da população, juntamente ao aumento dos riscos para a saúde e a diminuição de recursos adequados para enfrentá-los (Buss Heidmann et al., 2006; Machado et al., 2007; Ogata e Simurro, 2009).

As unidades de saúde são caracterizadas pela constante busca de alternativas que permitam executar os serviços prestados de forma racional, mas sem nunca deixar de atender às necessidades da população, muito menos pela escassez de recursos. Porém, às vezes, tanto pela incapacidade interna quanto pela dependência de recursos do ambiente externo, as unidades de saúde mostram-se deficitárias. A visão proveniente de análise antecipada permite o uso correto dos recursos, adaptando-os segundo a avaliação das condições internas do ambiente pelo sistema, evitando a escassez e permitindo a elaboração de estratégias para retenção de profissionais e aquisição de materiais (Bulgacov e Carnasciali, 2014).

A escassez de recursos materiais dentro de uma instituição pública, mais especificamente em uma unidade básica de saúde, pode ser consequência de alguns fatores importantes. O destino inadequado aos repasses que seriam para aquisições de equipamentos e utensílios infelizmente é uma realidade que afeta o pleno funcionamento do serviço de saúde pública. Além disso, a ineficiência é outro ponto importante a considerar, visto que alguns gestores públicos direcionam recursos sem planejamento ou valorização de prioridades, principalmente porque desconhecem a realidade da saúde pública de sua região.

A conscientização dos gestores é imprescindível a respeito de aquisições desnecessárias que levam ao desperdício de alguns recursos e à ausência de outros que seriam destinados ao indispensável, prejudicando o fluxo dos serviços prestados e deixando de assistir diversos casos clínicos que podem gerar complicações severas em vista da espera. Tendo conhecimento da realidade na saúde pública, torna-se mais fácil partir em direção à prevenção, evitando que erros aconteçam repetidamente, impactando de forma negativa a organização, além de coibir esses acontecimentos com maior fiscalização (Dias et al., 2013; Cotta et al., 2006).

As organizações têm extrema relação de dependência com seu ambiente externo. Para terem suas necessidades satisfeitas, estas devem investir em recursos e ações capazes de diminuir ou até mesmo, se possível, acabar com a dependência. Isso não significa trabalhar com um sistema fechado, mas sim com um maior custo-benefício, atendendo às necessidades da demanda (Vecchio, 2014).

A escassez desses recursos é resultante, principalmente, de fatores externos, tanto políticos quanto econômicos ou sociais, além da ineficiência dos gestores públicos no planejamento dos serviços de saúde. Entretanto, em municípios classificados no grupo “C” (pequenos e desenvolvidos), as alternativas obtidas para enfrentar esse cenário desfavorável parecem ser encontradas nas próprias comunidades e, nesse sentido, este estudo procura identificar quais são as ações que essas cidades utilizam para contornar o problema da saúde pública brasileira.

### **III. Competências da Secretaria Municipal de Saúde**

#### **❖ Competências:**

Compete à Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito local, dirigir o Sistema Único de Saúde – SUS e promover, gerir, planejar, organizar e controlar a execução das ações e dos serviços de saúde desenvolvidos pelo Município.

Parágrafo único. Constitui campo funcional da Secretaria Municipal de Saúde o exercício das seguintes competências:

- I – Desenvolver e executar programas, projetos e atividades de atenção integral à saúde, que englobem os aspectos promocionais, preventivos, curativos e de reabilitação;
- II – Desenvolver ações de vigilância em saúde, visando a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e produtos e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- III – Manter e expandir os diversos tipos de ações e serviços que garantam a acessibilidade da população aos serviços de saúde;
- IV – Empreender e apoiar ações de controle e/ou erradicação das doenças transmissíveis, não-transmissíveis e de outros agravos à saúde;
- V – Planejar, coordenar, supervisionar e desenvolver as atividades de assistência à saúde, no âmbito dos Distritos Sanitários e Unidades de Saúde do Município, em

consonância com os objetivos da Administração Municipal, os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, o desenvolvimento social e as aspirações da comunidade onde estão inseridas as respectivas unidades;

VI – Exercer o controle e a fiscalização das atividades e ambientes de interesse da saúde, dos produtos alimentícios, químicos, farmacêuticos, biológicos, dos correlatos, das fontes de radiação ionizante e demais bens de consumo e da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidos os locais, as etapas e o processo da produção ao consumo;

VII – Desenvolver e implementar as ações de vigilância em saúde do trabalhador, e de recuperação e reabilitação, no âmbito da competência do Município;

VIII – Proceder a emissão e renovação anual de Alvará de Autorização Sanitária aos estabelecimentos que, pela natureza das atividades desenvolvidas, possam comprometer a proteção e a preservação da saúde, individual ou coletiva, conforme determinação legal;

IX – Implementar ações de monitoramento e fiscalização das populações animais, visando à prevenção e ao controle das zoonoses no Município;

X – Desenvolver constante trabalho de educação em saúde, em especial de programas de educação sanitária, junto aos grupos populacionais expostos a maiores riscos de agravos à saúde;

XI – Implantar sistemas de informações de saúde que garantam o conhecimento da realidade e o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito municipal, em articulação com os órgãos das esferas estadual e federal;

XII – Manter intercâmbio permanente com as demais instituições que participam dos serviços de saúde no Município, a fim de estabelecer uma coordenação interinstitucional que permita a racionalização do uso de recursos existentes e seu ajustamento ao planejamento local;

XIII – Gerir os recursos do Fundo Municipal de Saúde e do Tesouro Municipal, alocados à área de saúde, cumprindo a legislação específica referente à sua aplicação e controle;

XIV – Promover a realização de estudos e a elaboração e revisão da legislação municipal referente à área de Saúde, visando a atender as políticas adotadas em nível federal, estadual e municipal;



XV – Desenvolver outras ações relativas à área de saúde no âmbito do Município.

#### **IV. Adentrando um pouco mais na Proposta Gerencial**

Especificação da Proposta de gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde que serão desenvolvidos nas unidades, levando em consideração o plano de trabalho apresentado.

### **❖ ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA UNIDADE DE SAÚDE (SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO)**

#### **a. Dos serviços assistenciais**

A assistência à saúde prestada compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, desde a sua abertura de CRA na atenção básica como a sua admissão no hospital até a alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento, em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- I. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- II. Tratamento concomitante diferente daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que pode ser necessário adicionamento devido a condições especiais e/ou outras causas;
- III. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do SUS;
- IV. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- V. Alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- VI. Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- VII. Materiais descartáveis gerais, Equipamentos de Proteção Individual – EPI e demais insumos necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- VIII. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido a condições especiais do paciente e em observância às normas que

dão direito à presença de acompanhante, previstas na legislação regulamentadora do SUS;

IX. Sangue e hemoderivados;

X. Fornecimento de roupas hospitalares necessárias às atividades de assistência direta e de apoio;

XI. Procedimentos especiais executados em leitos na Unidade de Cuidados Intermediários.

#### **b. Dos serviços administrativos, financeiros e gerais**

Apresentação de relatórios com descrição e explicação de tudo que foi e será realizado em parceria com o INASP, demais empresas e a Secretaria Municipal de Saúde.

#### **c. Dos recursos humanos**

Apresentação do quadro de Recursos Humanos estimados (SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO), apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, com a incidência dos encargos patronais.

#### **d. Da gestão de pessoas**

Descrição sumária da política organizacional de gestão de pessoas a ser estabelecida (SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO). Os recursos humanos disponibilizados pela OS deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (respectivo registro conselho de classe), em quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Devendo ainda atender as disposições do Ministério da Saúde exaradas nas portarias de habilitação dos serviços.

#### **e. Incremento da atividade**

I. Proposta de incremento de quadros técnicos de funcionários com os indicativos de função e carga horária;

II. Proposta de melhorias da qualidade e eficiência dos processos de trabalho, rotinas, normas e diretrizes clínicas;

III. Proposta para implantação de políticas de sustentabilidade econômica, ambiental e social;

IV. Proposta de incremento em inovação tecnológica e engenharia clínica.

Por fim, a gerência surge, nas organizações de saúde, como um meio de dar eficácia aos seus serviços. O gerente não é apenas o responsável pelo planejamento, organização,



coordenação e controle, para alocar, de maneira adequada, os recursos escassos, mas também para mobilizar e comprometer seus funcionários na organização e produção dos serviços de saúde, que atendam as necessidades da saúde da população.



EMPRESA QUE APOIA O



Portanto, esse profissional da saúde participa:

COMPETÊNCIAS X HABILIDADES
✓ Planejamento, controle e avaliação da implementação de políticas públicas de saúde;
✓ Gerenciamento dos serviços e das unidades de saúde e seus processos de trabalho;
✓ Assessoramento de estudos de custos e viabilidade e elaboração de projetos de gestão em saúde;
✓ Levantamento estatístico de indicadores de saúde;
✓ Previsão do sistema de estoque, compras e distribuição de material;
✓ Acompanhamento de execução de contratos e serviços de terceiros...

Dito isso, o modelo de gestão a ser adotado, bem como sua metodologia de trabalho, contemplam os serviços a seguir:

ITEM	SERVIÇO
1.1	Acolhimento e Assistência – Serviço de atenção humanizada e individualizado, buscando entender a necessidade de cada indivíduo dentro de sua particularidade.
1.2	Limpeza e rigidez – Manter todo o ambiente limpo e higienizado, seguindo e garantindo as normas de segurança, tanto para os pacientes, como também para os funcionários.
1.3	Manutenção predial – Fornecer um serviço de inspeção predial, tanto no quesito limpeza e na construção e manutenção das obras de alvenaria.
1.4	SEGURANÇA PATRIMONIAL E CONTROLE DE ACESSO – Garantir a segurança dos funcionários e toda equipe técnica, bem como, dos pacientes em horário de atendimento.
1.5	REDUÇÃO DE PERDAS – Ter um controle de tudo que entra e sai da rede hospitalar, na tentativa de evitar custos desnecessários.
1.6	ESTRATIFICAÇÃO DE INDICADORES ADMINISTRATIVOS – Dispor em camadas toda a rede administrativa, tornando fácil o acesso e o atendimento.

<b>1.7</b>	RECURSOS HUMANOS – Integram o núcleo do sistema sanitário da saúde e são fundamentais para sua promoção.
<b>1.8</b>	CUSTEIO ADMINISTRATIVO E OPERACIONAL – Manter o controle financeiro e administrativo de tudo que é realizado, para isso serão desenvolvidos NF e relatórios para prestação de contas.
<b>1.9</b>	EDUCAÇÃO CONTINUADA – Manter o quadro de funcionários e servidores sempre atualizados por meio de cursos, treinamentos e capacitações técnicas.
<b>1.10</b>	INOVAÇÃO TECNOLÓGICA – Modernizar a rede municipal de saúde por meio da inovação tecnológica e capacitações técnicas.
<b>1.11</b>	FATURAMENTO E INCREMENTO DE RECEITA – Manter atualizado o faturamento e atualizar/incrementar a receita.



INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO

EMPRESA QUE APOIA O



## PROPOSTA DA OFERTA DE SERVIÇOS

- **Vigilância em Saúde**

Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância.

A PNVS é definida como uma política pública de Estado e função essencial do SUS, de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios. Sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde, enquanto sua gestão é de responsabilidade exclusiva do poder público.

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Para efeito desta Política serão utilizadas as seguintes definições:

I – Ações laboratoriais: aquelas que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo.

II – Ações de promoção da saúde: estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, para o favorecimento da mobilidade humana e a acessibilidade e promovendo a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.

III – Análise de situação de saúde: ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde abrangente.

IV – Centro de Informação e Assistência Toxicológica: Estabelecimento de saúde ou serviço de referência em Toxicologia Clínica com atuação em regime de plantão permanente, podendo prestar atendimento via teleatendimento exclusivo ou via teleatendimento e presencial, provendo informações toxicológicas aos profissionais da saúde, à população e a instituições, relativas a intoxicações agudas e crônicas e acidentes com animais peçonhentos.

V – Emergência em saúde pública: situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

VI – Integralidade da atenção: um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Deve compreender o acesso às ações, serviços e produtos seguros e eficazes, indispensáveis para as necessidades de saúde da população, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

VII – Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

VIII – Modelo de Atenção à Saúde: sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

IX – Rede de Atenção à Saúde: arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

X – Vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

XI – Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora: conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

XII – Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

XIII – Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

XIV – Vulnerabilidade: designa tanto os processos geradores quanto as características das populações e territórios que possuem maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de diferentes e variados graus de eventos de risco.

XV – Risco: Compreende a probabilidade de ocorrência de evento adverso ou inesperado, que cause doença, danos à saúde ou morte em um ou mais membros da população, em determinado lugar, num dado período de tempo.

Em Riachão do Dantas-Se, o sistema de vigilância em saúde desempenha um papel essencial na promoção, prevenção e controle de doenças. Esse sistema é responsável por monitorar a ocorrência de doenças e agravos à saúde na população, identificando situações de risco, surtos epidêmicos e outras questões de saúde pública que possam impactar a comunidade.



O sistema de vigilância em saúde em Riachão do Dantas é composto por diferentes componentes, incluindo:

**Vigilância Epidemiológica:** Este componente monitora a ocorrência de doenças transmissíveis, como dengue, zika, chikungunya, influenza, entre outras, além de investigar surtos e epidemias. Os profissionais de saúde coletam, analisam e interpretam dados epidemiológicos para identificar padrões de doenças e implementar medidas de controle.

**Vigilância Sanitária:** Responsável por garantir a qualidade dos produtos, serviços e ambientes que possam representar riscos à saúde da população. Isso inclui a fiscalização de estabelecimentos comerciais, inspeção de alimentos, controle de vetores, fiscalização de saneamento básico, entre outras atividades.

**Vigilância Ambiental:** Monitora fatores ambientais que podem impactar a saúde da população, como poluição do ar, qualidade da água, saneamento básico, entre outros. Essa vigilância é importante para prevenir doenças relacionadas ao meio ambiente e garantir condições de vida saudáveis para os habitantes de Riachão do Dantas.

**Vigilância em Saúde do Trabalhador:** Foca na identificação e prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Este componente visa proteger a saúde dos trabalhadores em diferentes setores da economia, garantindo condições de trabalho seguras e saudáveis.

Além disso, é fundamental que o sistema de vigilância em saúde em Riachão do Dantas seja integrado com outros níveis de governo, incluindo estadual e federal, para garantir uma resposta eficaz a situações de emergência e para aproveitar recursos e conhecimentos adicionais.

Em resumo, o sistema de vigilância em saúde desempenha um papel crucial na proteção da saúde da população de Riachão do Dantas, monitorando doenças, identificando riscos à saúde e implementando medidas de controle para promover o bem-estar da comunidade.

A vigilância em saúde é uma atividade fundamental para monitorar e controlar a ocorrência de doenças, agravos e outros problemas de saúde em uma determinada população. Sendo assim, o INASP propõe alguns objetivos para vigilância em saúde para promover a qualidade de saúde da população da cidade de Riachão do Dantas/Se.

- **Objetivos:**



☐ Detectar precocemente surtos de doenças transmissíveis, epidemias, eventos adversos relacionados à saúde, exposições ambientais nocivas e outros problemas de saúde que possam representar um risco para a população.

☐ Analisar e interpretar dados epidemiológicos para identificar padrões e tendências de morbidade, mortalidade e outros indicadores de saúde, permitindo a compreensão da dinâmica das doenças e a elaboração de estratégias de intervenção eficazes.

☐ Fornecer subsídios para o planejamento, alocação de recursos e definição de prioridades em saúde, orientando a formulação de políticas e programas de saúde baseados em evidências.

☐ Monitorar e avaliar fatores de risco para doenças, como hábitos alimentares, estilo de vida, exposição a agentes ambientais e condições socioeconômicas, visando identificar grupos populacionais vulneráveis e implementar medidas preventivas.

☐ Capacitar sistemas de vigilância para detectar rapidamente eventos de saúde pública emergentes ou potencialmente emergentes, e acionar respostas adequadas para prevenir a disseminação de doenças e mitigar seus impactos.

☐ Identificar disparidades de saúde entre diferentes grupos populacionais e regiões geográficas, visando promover a equidade em saúde e reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e nos resultados de saúde.

☐ Fortalecer a capacidade de detecção precoce, investigação, monitoramento e resposta a eventos de saúde pública, por meio da capacitação de profissionais de saúde, atualização de protocolos e investimento em infraestrutura e tecnologia.

- **Metas**

- Estabelecer sistemas de monitoramento contínuo de dados epidemiológicos, incluindo registros de casos de doenças notificáveis, internações hospitalares, mortalidade e outros indicadores relevantes.

- Implementar redes de vigilância sentinela em unidades de saúde estrategicamente localizadas para monitorar indicadores de saúde e detectar precocemente variações anormais nos padrões de morbidade e mortalidade.

- Engajar a comunidade de Carira/Se no processo de vigilância em saúde, incentivando a notificação de casos suspeitos, a participação em programas de monitoramento ambiental e a comunicação de eventos de interesse para a saúde pública.

- Oferecer treinamento regular em vigilância em saúde para profissionais de saúde de Carira/Se, capacitando-os a reconhecer sinais de alerta, coletar e reportar dados de forma adequada e responder rapidamente a eventos de saúde pública.
- Realizar análises epidemiológicas para identificar as principais doenças, condições de saúde e fatores de risco que afetam a população de Carira/Se, permitindo uma compreensão mais detalhada das necessidades de saúde.
- Coletar e analisar dados demográficos, como idade, sexo, raça/etnia, nível socioeconômico e distribuição geográfica da população de Carira, para entender melhor as características e necessidades específicas de diferentes grupos populacionais.
- Realizar avaliações dos recursos disponíveis, incluindo infraestrutura de saúde, pessoal médico e de apoio, equipamentos e suprimentos médicos, identificando áreas de carência e possíveis lacunas na prestação de serviços de saúde.
- Realizar análises de custo-efetividade e avaliações econômicas para determinar a melhor alocação de recursos em saúde, considerando as intervenções mais eficazes e os custos associados a cada uma delas.
- Envolver a comunidade no processo de planejamento de saúde, realizando reuniões, grupos focais e outras formas de consulta para entender suas preocupações, necessidades e prioridades em relação à saúde.

INASP

INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO

EMPRESA QUE APOIA O



## PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE

### **I. Qualidade Objetiva**

Aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- O número de comissões técnicas que implantará a equipe.

I. Nome da Comissão;

II. Atividades;

III. Membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano do Contrato;

IV. Frequência de reuniões;

V. Sistema de controle.

- Implantação do Núcleo Interno de Regulação:

I. Equipe proposta, sistemática de trabalho e horário de funcionamento.

- Apresentação de Protocolos Clínicos e Linhas de Cuidado, conforme o perfil descrito no Edital.

- Forma de implantação e funcionamento das atividades de educação permanente.

### **II. Qualidade subjetiva**

Aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (pacientes e familiares) obtém de sua passagem na Unidade de Saúde (SEPARADAMENTE POR NÍVEL DE ATENÇÃO).

O ente interessado em sua oferta explicará, entre outros, os seguintes aspectos:

I. Estruturação da informação aos usuários (pacientes e familiares);

II. Definição da pesquisa da opinião ou nível de satisfação do usuário;

III. Implantação das políticas de humanização, indicando como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização.

De acordo com a ISO 7101 – Gestão de saúde: entregando qualidade ao setor, os gestores de saúde ocupam atualmente uma posição de liderança em um campo desafiador e em constante transformação, no qual a busca pela excelência no cuidado ao paciente é essencial.

Em um cenário da indústria de saúde, sujeita a regulamentações em constante evolução, crescentes despesas e um foco cada vez maior nos resultados para os pacientes, a importância da eficaz gestão da qualidade nas organizações de saúde nunca foi tão fundamental.

A oferta de cuidados de qualidade acessíveis a todos cria igualdade de oportunidades para a manutenção de uma boa saúde, independentemente do status socioeconômico.

Ao longo da execução do plano, serão explorados os significativos obstáculos e desafios enfrentados diariamente pelos gestores de saúde. Será enfatizado o papel crucial da gestão da qualidade na abordagem dessas questões e na garantia dos mais elevados padrões na prestação de cuidados.

Lançada em 03/10/2023, a ISO 7101 representa um marco histórico como a primeira norma de sistema de gestão para a qualidade em organizações de saúde. Esta norma estabelece requisitos para a implementação de sistemas de saúde sustentáveis e de alto desempenho por meio de uma abordagem sistemática.

- Soluções para cuidados de saúde de qualidade:

Para superar os desafios da gestão de saúde, é essencial adotar uma abordagem proativa e implementar um planejamento estratégico eficaz. A norma ISO 7101, focada na gestão de organizações de saúde, desempenhará um papel crucial na definição de serviços e sistemas de saúde de alta qualidade. Esta norma proporciona um quadro sólido para as organizações de saúde, ajudando a estabelecer práticas sólidas de gestão, garantir a conformidade regulamentar, otimizar o uso de recursos e, em última instância, proporcionar cuidados excepcionais aos pacientes. Ela é uma ferramenta poderosa para enfrentar os desafios em constante evolução do setor da saúde e cumprir o compromisso de fornecer serviços de saúde de qualidade.

Este padrão histórico representa uma âncora sólida que ajuda as organizações a navegar pelas complexidades dos cuidados de saúde em constante evolução. Num cenário onde os recursos são muitas vezes limitados e as populações estão envelhecendo, enfrenta-se uma série de desafios, incluindo os impostos por pandemias globais. Este padrão coloca ênfase na necessidade de fornecer cuidados de saúde oportunos, seguros e centrados nas pessoas, enquanto destaca a urgência de se adaptar aos crescentes cuidados de saúde virtuais e aos avanços tecnológicos. Sua flexibilidade é um trunfo, tornando-o aplicável a uma ampla gama de prestadores de cuidados de saúde, desde pequenas clínicas até

grandes hospitais. Com ele, as organizações de saúde podem enfrentar os desafios da era moderna, garantindo que os pacientes recebam cuidados de qualidade.

Através do seu firme compromisso com a prestação de cuidados seguros e de alta qualidade, a ISO 7101 emerge como um aliado importante na busca dos abrangentes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pelas Nações Unidas. Esta norma assegura uma utilização eficiente dos recursos, aprimora o acesso aos serviços de saúde e fomenta a transparência e responsabilidade nos sistemas de saúde, todos princípios fundamentais subjacentes aos ODS. Em essência, a gestão da qualidade nas organizações de saúde se alinha perfeitamente com a missão mais ampla dos ODS, contribuindo para a construção de uma sociedade global mais sustentável, justa e saudável. Neste contexto, a ISO 7101 desempenha um papel crucial ao conectar os esforços no setor da saúde com a visão de um mundo melhor delineada pelos ODS.

- Colaboração Global para a Saúde:

A visão de transformar a saúde e os cuidados médicos é ousada, porém tangível. Para efetivar essa visão, a colaboração global na indústria da saúde torna-se um alicerce inegociável. Somente através dessa colaboração, onde conhecimento, recursos e habilidades são mobilizados de forma coletiva, podemos abordar com êxito os complexos desafios de saúde que ultrapassam fronteiras.

Enfrentamos desafios imediatos, como a saúde mental deteriorada, a escassez de profissionais de saúde, problemas na cadeia de abastecimento e perturbações climáticas e econômicas. Para abordar essas questões prementes, precisamos considerá-las no contexto de uma visão a longo prazo, onde o objetivo primordial é o estabelecimento de um sistema de saúde global mais resiliente, equitativo e eficaz.

A chave para o sucesso nessa empreitada é a colaboração global, que nos permite unir forças e recursos para moldar o futuro da saúde em escala internacional.

Em um mundo cada dia mais interconectado, assegurar que partes interessadas, indústrias, países e setores estejam alinhados na busca de objetivos de saúde e cuidados médicos comuns é de suma importância. É por meio da colaboração e cooperação que podemos efetivamente alcançar esses objetivos e criar um ambiente de saúde global mais robusto.

A ISO 7101 representa o primeiro passo crucial em direção à garantia de um setor de saúde sustentável e acessível para todas as pessoas, independentemente de onde estejam no mundo.

- A ISO 7101 – Sistema de Qualidade de Gestão em Saúde:

A ISO 7101, publicada em 3 de outubro de 2023, marca um marco significativo como o primeiro padrão de consenso internacional para a gestão da qualidade em saúde. Este padrão estabelece requisitos que promovem uma abordagem sistemática para desenvolver sistemas de saúde sustentáveis e de alta qualidade. O alcance da ISO 7101 é amplo, sendo aplicável a organizações de saúde de qualquer dimensão, estrutura ou localização geográfica. Ela proporciona:

- Criar uma cultura de qualidade começando por uma gestão de topo forte;
- Adotar um sistema de saúde baseado em cuidados centrados nas pessoas, respeito, compaixão, coprodução, equidade e dignidade;
- Identificar e abordar riscos;
- Garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes e da força de trabalho;
- Controlar a prestação de serviços através de processos documentados e informações documentadas;
- Monitorar e avaliar o desempenho clínico e não clínico;
- Melhorar continuamente seus processos e resultados.

A ISO 7101 é uma ferramenta essencial para orientar as organizações de saúde na busca de um sistema de saúde mais sustentável, seguro e centrado nas pessoas. Para tanto, tem-se algumas metas a serem aplicadas e desenvolvidas, são elas:

- **Metas** – As metas propostas pelo INASP, visam delimitar as atividades que serão realizadas ao longo do ano, objetivando o alcance dos resultados esperados conforme os objetivos específicos contido no Plano de Trabalho.
- **Meta 1** – Diagnosticar, projetar, problemas/necessidades, monitorar, avaliar e executar ações de serviços ofertados pelas secretarias.
- **Meta 2** – Promover aos profissionais treinamentos e capacitações contínuas com 03 (três) eventos por trimestre, no período de 12 meses da parceria.



- **Meta 3** – Fornecer apoio técnico, prático e econômico na oferta de campanhas, mutirões e feiras voltadas à saúde do trabalhador e da população como um todo.
- **Meta 4** – Implementar melhorias nas unidades de saúde, com foco ainda maior nos cuidados e no atendimento que vai do pré-natal ao puerpério etc;
- **Meta 5** – Adotar medidas de avaliação de resultados e aplicar uma pesquisa de satisfação, com o objetivo de verificar a satisfação da comunidade e da equipe de trabalho.
- **Meta 6** – Implantar sistema de gestão.

**Das alterações no Plano de Trabalho** - Conforme a Seção VI Art.57 da Lei 13.019/2014, o plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas.

*Art. 57. O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original.*

#### • Quadro Demonstrativo de Execução das Ações

**OBJETIVO GERAL:** A colaboração e apoio da Secretaria de Saúde, com foco na execução e na garantia da qualidade das ações de gestão operacional, garantindo assim o melhor resultado da atenção prestada à população, como também, na capacidade técnica dos profissionais por meio de uma metodologia mais humanizada e voltada para a comunidade como um todo. Gerando assim, uma melhor qualidade de vida para a população como um todo.

INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO

EMPRESA QUE APOIA O

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNID	QTD	INÍCIO	TÉRMINO
Meta 1 – Diagnosticar, projetar, problemas/necessidades, monitorar, avaliar e executar ações de serviços ofertados pelas secretarias.						
01	Acompanhar e auxiliar de perto os profissionais da saúde, sempre priorizando suas necessidades.	Assegurar que o serviço seja prestado com qualidade	UN	262	1º mês da parceria	12º mês da parceria
Indicador		- Quantidade de atendimentos; - Oferta de serviço x qualidade do serviço prestado;				
Meios de Verificação		- Aplicação de questionário social para verificação de atividades executadas.				
Período de Verificação		- Mensal				



META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNID	QTD	INÍCIO	TÉRMINO
Meta 2 – Promover aos profissionais treinamentos e capacitações contínuas com 03 (três) eventos por trimestre, no período de 12 meses da parceria.						
02	Tendo diagnosticado as necessidades da população em relação a saúde, oferecer então um curso de treinamento e capacitação técnica aos funcionários do setor, objetivando a melhoria e otimização do trabalho. Tratando a saúde de maneira mais humanizada.	Viabilizar implementação de agenda de capacitação	UN	10	1º mês da parceria	12º mês da parceria
Indicador		- 01 treinamento/capacitação por trimestre conforme projeto de trabalho. Podendo, a depender da necessidade, ofertar mais de 1 treinamento.				
Meios de Verificação		- Lista de Presença; - Relatório de atividades executadas; - Atividade prática quando preciso for; - Fotos e certificados.				
Período de Verificação		- Trimestral				

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNID	QTD	INÍCIO	TÉRMINO
Meta 3 – Fornecer apoio técnico, prático e econômico na oferta de campanhas, mutirões e feiras voltadas à saúde do trabalhador e da população como um todo.						
03	Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde na oferta de ações de Campanhas, Mutirões e Feiras de Saúde conforme necessidade. Apoiar e divulgar as ações voltadas a saúde e prevenção de doenças.	Assegurar que o serviço de saúde seja prestado com qualidade em toda a comunidade	UN	10	1º mês da parceria	12º mês da parceria
Indicador		- 01 Campanha Social de Saúde, Alertas e Prevenção ou; - 01 Feira de Saúde; - 01 Mutirão de atendimento. - 01 Uma ação voltada a marcação e realização de exames.				
Meios de Verificação		- Relatório da ação; - Balanço da área da saúde que mais teve procura; - Fotos.				
Período de Verificação		- Trimestral				

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INIDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNID	QTD	INÍCIO	TÉRMINO
Meta 4 – Implementar melhorias nas unidades de saúde, com foco ainda maior nos cuidados e no atendimento que vai do pré-natal ao puerpério etc;						
04	Executar projetos de melhoria nas unidades, e fornecer um atendimento a mulher e ao bebê, desde o pré-natal ao puerpério.	- Viabilizar e executar projetos de melhorias nas unidades; - Fornecer assistência médica ginecológica/obstétrica e se necessário, ver a possibilidade de um atendimento psicológico a gestante, acompanhando-a desde o pré-natal ao puerpério.	UN	04	1º mês da parceria	12º mês da parceria
Indicador		- Projeto elaborado, aprovado e executado				
Meios de Verificação		- Fotos e Relatórios				
Período de Verificação		Trimestral				

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INIDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNID	QTD	INÍCIO	TÉRMINO
Meta 5 – Adotar medidas de avaliação de resultados e aplicar uma pesquisa de satisfação, com o objetivo de verificar a satisfação da comunidade e da equipe de trabalho.						
05	Disponibilizar meios de avaliação das atividades propostas.	Priorizar a melhora no atendimento e prestação de serviços de saúde	UN	04	1º mês da parceria	12º mês da parceria
Indicador		- Atendimento na recepção e portaria - Tempo de espera para o atendimento - Atendimento do servidor - Estrutura física da unidade				
Meios de Verificação		- Tabulação das pesquisas e resultado				
Período de Verificação		- Trimestral				

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INIDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNID	QTD	INÍCIO	TÉRMINO
Meta 6 – Implantar sistema de gestão						
06	Implantar e implementar sistema de gestão	Realizar implantação e implementação do sistema de gestão	UN	04	1º mês da parceria	12º mês da parceria
Indicador		- Relatório gerencial				
Meios de Verificação		- Relatórios de sistema				
Período de Verificação		Trimestral				

- Cronograma de Execução de metas**

<b>Meta 1 – Diagnosticar, projetar, problemas/necessidades, monitorar, avaliar e executar ações de serviços ofertados pelas secretarias.</b>												
<b>O que fazer</b>	<b>MÊS DA PARCERIA</b>											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Planejamento												
Aplicação												
Avaliação e Monitoramento												

<b>Meta 2 – Promover aos profissionais treinamentos e capacitações contínuas com 03 (três) eventos por trimestre, no período de 12 meses da parceria.</b>												
<b>O que fazer</b>	<b>MÊS DA PARCERIA</b>											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Planejamento												
Aplicação												
Avaliação e Monitoramento												

<b>Meta 3 – Fornecer apoio técnico, prático e econômico na oferta de campanhas, mutirões e feiras voltadas à saúde do trabalhador e da população como um todo.</b>												
<b>O que fazer</b>	<b>MÊS DA PARCERIA</b>											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Planejamento												
Aplicação												
Avaliação e Monitoramento												

INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO  
EMPRESA QUE APOIA O

<b>Meta 4 – Implementar melhorias nas unidades de saúde, com foco ainda maior nos cuidados e no atendimento que vai do pré-natal ao puerpério etc;</b>												
<b>O que fazer</b>	<b>MÊS DA PARCERIA</b>											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Planejamento												
Aplicação												
Avaliação e Monitoramento												

<b>Meta 5 – Adota medidas de avaliação de resultados e aplicar uma pesquisa de satisfação, com o objetivo de verificar a satisfação da comunidade e da equipe de trabalho.</b>												
<b>O que fazer</b>	<b>MÊS DA PARCERIA</b>											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Planejamento												
Aplicação												

Avaliação e Monitoramento												
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Meta 6 – Implantar sistema de gestão.												
O que fazer	MÊS DA PARCERIA											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Planejamento												
Aplicação												
Avaliação e Monitoramento												



## QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE

### ➤ MEMBROS

NOME: Cleiton Antonio de Oliveira

FUNÇÃO: Presidente

FORMAÇÃO: Educação Física

ESPECIALIDADE: Saúde do idoso

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL: Professor acadêmico 2017/2023, Administração de empresa 2018/2023

ATUAÇÃO SOCIAL: Projetos sociais voltados ao idoso e a criança com vulnerabilidade social.

NOME: José Carlos Santana Carregosa.

FUNÇÃO: Diretor Executivo e Captação de Contratos

FORMAÇÃO: Educação Física, Contabilidade (Técnico), Administração (Técnico)

ESPECIALIDADE: Gestão em Saúde Pública

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL: Administração de empresa 2008/2014, Diretor hospitalar 2013/2016, Gerente de Recursos Humanos 2012/2017, Professor universitário 2017/2018.

ATUAÇÃO SOCIAL: Projetos sociais com deficientes físicos.

### ➤ RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

NOME: Ugênia Messias Santos

FUNÇÃO: Responsável técnica em administração

FORMAÇÃO: Bacharel em administração

CRA/BA: 32584

CRA/SE: 4585-01-RS

NOME: Sílvia Maria Santana Carregosa

FUNÇÃO: Responsável técnica em psicologia

FORMAÇÃO: Bacharel em psicologia

CRP da 3ª região: 18135

NOME: Jamile Santos de Carvalho

FUNÇÃO: Responsável técnica em enfermagem

FORMAÇÃO: Bacharel em enfermagem e especialidade em ginecologia e obstetrícia

COREN/BA: 419330-ENF

NOME: Fabricio Ribeiro Matos

FUNÇÃO: Responsável técnico em Engenharia Civil

FORMAÇÃO: Bacharel em Engenharia Civil

CREA/BA: 0518684067

CREA/SE: 0000213900

NOME: Evandro Assunção Rubim Filho

FUNÇÃO: Responsável técnico em contabilidade

FORMAÇÃO: Bacharel em contabilidade

CRC/BA: 036984/0

NOME: Arquimedes Ribeiro Gonçalves

FUNÇÃO: Responsável técnico em medicina

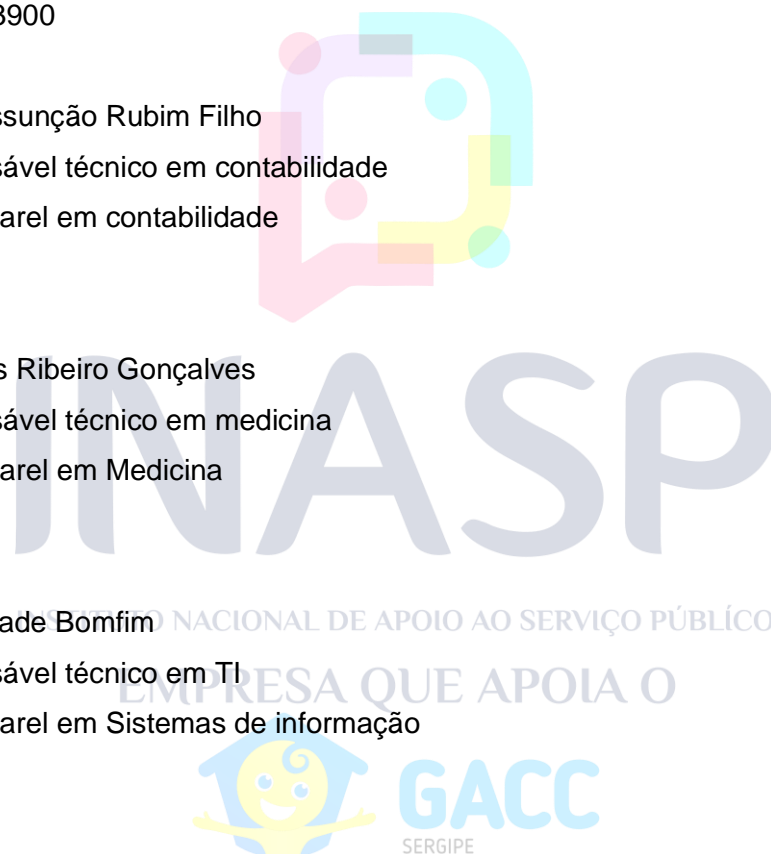
FORMAÇÃO: Bacharel em Medicina

CRM: 26037

NOME: Cleon Andrade Bomfim

FUNÇÃO: Responsável técnico em TI

FORMAÇÃO: Bacharel em Sistemas de informação



## FLUXO FÍSICO-FINANCEIRO

### PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO PLANO DE TRABALHO

#### 1. Estimativa dos maquinários necessários

Estimativa de uso de 1 veículo motorizado, sendo 01 (hum) carro de passeio. Computadores (desktops e/ou notebooks) no escritório central, impressora colorida, modem, roteador, aparelho celular, circuito integrado de monitoramento.

#### 2. Custeio do Projeto

A gestão financeira e parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria serão liberadas em conformidade com o respectivo cronograma de desembolso. Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública determinada pela administração do município.

Será de inteira responsabilidade do INASP o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal, remuneração da equipe encarregada da execução do objeto, incluindo pessoal próprio durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos e demais encargos sociais e trabalhistas pertinente a modalidade de contratação adotada; diárias referentes a deslocamento, hospedagem, alimentação, combustível, quilometragem, aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, e todo custo necessário à execução do objeto, incluindo despesas de internet, transporte, aluguel, telefone, bem como remunerações de serviços contábeis, assessoria jurídica e gastos com tecnologia, seja qual for a proporção em relação ao valor total da parceria.

Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica, como pagamento ao fornecedor ou depósito direto em sua conta bancária. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

As contratações de bens e serviços feitas com o uso de recursos transferidos pela administração do município estarão em consonância com os princípios da legalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da impessoalidade, da economicidade, da eficiência,



da isonomia, da publicidade, da razoabilidade e do julgamento objetivo e a busca permanente de qualidade e durabilidade, de acordo com o regulamento de compras e contratações do Instituto.

Em caso de inadimplência da administração do município, o INASP não terá a responsabilidade pelo pagamento de obrigações vinculadas à parceria com recursos próprios.

O plano de trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original.

Para a realização das ações visando a melhoria dos serviços com ampliação de benefícios para toda a sociedade de Carira/SE, será necessária uma gama total estimada de recursos materiais, humanos e de custos indiretos, que estarão dispostos em planilhas demonstrativas ao final deste item consolidando R\$1.500.817,15 (hum milhão, quinhentos mil, oitocentos e dezessete reais e quinze centavos), a ser repassada à Organização Social Civil (OSC), sem fins lucrativos, em 12 (doze) parcelas, a partir do mês subsequente a execução dos serviços, estimando um valor mensal de R\$125.068,10 (cento e vinte e cinco mil, sessenta e oito reais e dez centavos).

SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE				VALOR	R\$ 1.500.817,15
COMPOSIÇÃO COM INSUMOS E SERVIÇOS					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	MENSAL	CUSTO EFETIVO
1	OFERTA DE SERVIÇOS	12	REMUNERAÇÕES	R\$ 118.368,10	R\$ 1.420.417,15
2	INSUMOS APLICADOS	12	VERBA	R\$ 2.010,00	R\$ 24.120,00
3	LOGÍSTICA APLICADA	12	VERBA	R\$ 804,00	R\$ 9.648,00
4	SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	12	LOCAÇÃO	R\$ 636,50	R\$ 7.638,00
5	CAPACITAÇÃO	12	VERBA	R\$ 904,50	R\$ 10.854,00
6	GESTÃO DE PESSOAL	12	VERBA	R\$ 938,00	R\$ 11.256,00
7	GESTÃO DE PROCESSOS	12	VERBA	R\$ 737,00	R\$ 8.844,00
8	CUSTEIO INDIRETO SEDE	12	VERBA	R\$ 670,00	R\$ 8.040,00

## PLANO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA DO PLANO DE TRABALHO

### • FLUXO DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

FLUXO FISICO FINANCEIRO ESTIMADO				
DESCRIÇÃO	30 DIAS	60 DIAS	90 DIAS	120 DIAS
OFERTA DE SERVIÇOS	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10
INSUMOS APLICADOS	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00
LOGÍSTICA APLICADA	R\$ 804,00	R\$ 804,00	R\$ 804,00	R\$ 804,00
SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	R\$ 636,50	R\$ 636,50	R\$ 636,50	R\$ 636,50
CAPACITAÇÃO	R\$ 904,50	R\$ 904,50	R\$ 904,50	R\$ 904,50
GESTÃO DE PESSOAL	R\$ 938,00	R\$ 938,00	R\$ 938,00	R\$ 938,00
GESTÃO DE PROCESSOS	R\$ 737,00	R\$ 737,00	R\$ 737,00	R\$ 737,00
CUSTEIO INDIRETO SEDE	R\$ 670,00	R\$ 670,00	R\$ 670,00	R\$ 670,00
<b>TOTAL DEVIDO</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>
<b>EVOLUÇÃO FINANCEIRA</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 250.136,19</b>	<b>R\$ 375.204,29</b>	<b>R\$ 500.272,38</b>

FLUXO FISICO FINANCEIRO ESTIMADO				
DESCRIÇÃO	150 DIAS	180 DIAS	210 DIAS	240 DIAS
OFERTA DE SERVIÇOS	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10
INSUMOS APLICADOS	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00
LOGÍSTICA APLICADA	R\$ 804,00	R\$ 804,00	R\$ 804,00	R\$ 804,00
SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	R\$ 636,50	R\$ 636,50	R\$ 636,50	R\$ 636,50
CAPACITAÇÃO	R\$ 904,50	R\$ 904,50	R\$ 904,50	R\$ 904,50
GESTÃO DE PESSOAL	R\$ 938,00	R\$ 938,00	R\$ 938,00	R\$ 938,00
GESTÃO DE PROCESSOS	R\$ 737,00	R\$ 737,00	R\$ 737,00	R\$ 737,00
CUSTEIO INDIRETO SEDE	R\$ 670,00	R\$ 670,00	R\$ 670,00	R\$ 670,00
<b>TOTAL DEVIDO</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>
<b>EVOLUÇÃO FINANCEIRA</b>	<b>R\$ 625.340,48</b>	<b>R\$ 750.408,58</b>	<b>R\$ 875.476,67</b>	<b>R\$ 1.000.544,77</b>

FLUXO FISICO FINANCEIRO ESTIMADO				
DESCRIÇÃO	270 DIAS	300 DIAS	330 DIAS	360 DIAS
OFERTA DE SERVIÇOS	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10	R\$ 118.368,10
INSUMOS APLICADOS	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00	R\$ 2.010,00
LOGÍSTICA APLICADA	R\$ 804,00	R\$ 804,00	R\$ 804,00	R\$ 804,00
SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	R\$ 636,50	R\$ 636,50	R\$ 636,50	R\$ 636,50
CAPACITAÇÃO	R\$ 904,50	R\$ 904,50	R\$ 904,50	R\$ 904,50
GESTÃO DE PESSOAL	R\$ 938,00	R\$ 938,00	R\$ 938,00	R\$ 938,00
GESTÃO DE PROCESSOS	R\$ 737,00	R\$ 737,00	R\$ 737,00	R\$ 737,00
CUSTEIO INDIRETO SEDE	R\$ 670,00	R\$ 670,00	R\$ 670,00	R\$ 670,00
<b>TOTAL DEVIDO</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>	<b>R\$ 125.068,10</b>
<b>EVOLUÇÃO FINANCEIRA</b>	<b>R\$ 1.125.612,86</b>	<b>R\$ 1.250.680,96</b>	<b>R\$ 1.375.749,06</b>	<b>R\$ 1.500.817,15</b>

## DECLARAÇÃO DO EXECUTOR DO PLANO DE TRABALHO

Na qualidade de representante legal da OSC, declaro, para fins de prova junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO DANTAS - SERGIPE, para que surta os efeitos e sob a pena das leis, que inexistente qualquer débito em Mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal, qualquer órgão ou entidade a qualquer nível da esfera Pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste plano de Trabalho.

**Pede Deferimento,**

Local e data

Representante Legal

INASP

**APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO

Aprovado

EMPRESA QUE APOIA O



Local e data

Concedente