

PLANO DE TRABALHO

SAÚDE EM

DIA

Secretaria Municipal da Saúde
Carira - Sergipe

2024

SUMÁRIO

Sumário

SUMÁRIO	2
APRESENTAÇÃO	3
<input type="checkbox"/> Objeto	4
<input type="checkbox"/> Missão	4
<input type="checkbox"/> Objetivo Geral	4
PROPOSTA GERENCIAL	5
PROPOSTA DA OFERTA DE SERVIÇOS	17
<input type="checkbox"/> Atenção Primária a Saúde	17
<input type="checkbox"/> Metas 1	24
<input type="checkbox"/> Objetivos 1	25
PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE	27
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE	36
FLUXO FÍSICO-FINANCEIRO	38
PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO PLANO DE TRABALHO	38
PLANO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA DO PLANO DE TRABALHO	40

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 Carira - 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 Carira - 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.

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:

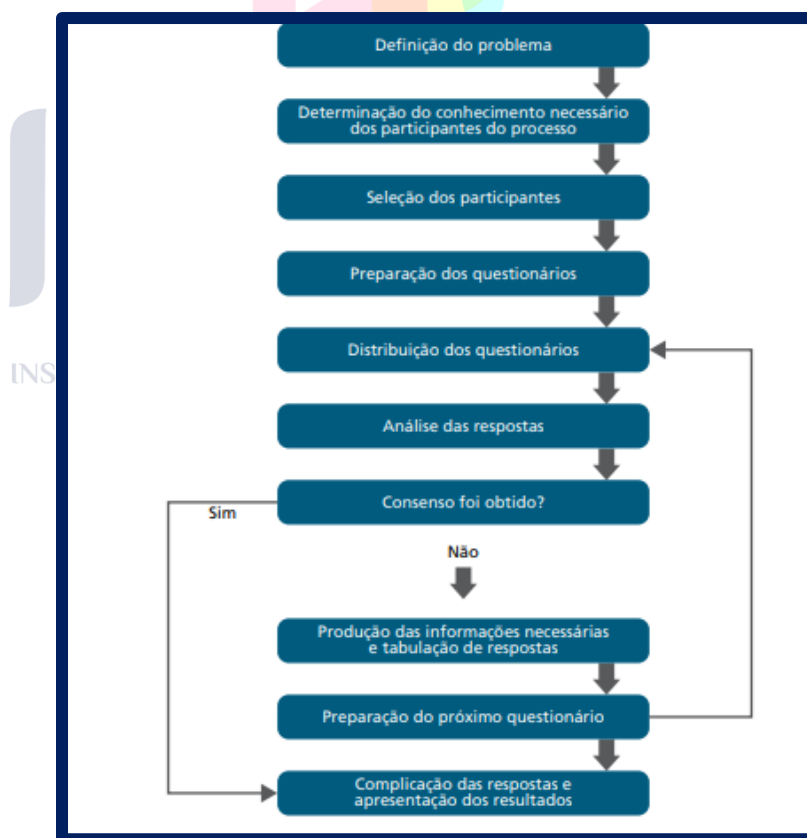
A terceira etapa consiste em construir ou identificar as várias alternativas de futuro. Para isso, o autor sugere três etapas: de compreensão, de concepção e de avaliação. Na etapa da compreensão está prevista a descrição da pesquisa pelos analistas e a

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.



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.
1.7	RECURSOS HUMANOS – Integram o núcleo do sistema sanitário da saúde e são fundamentais para sua promoção.
1.8	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.
1.9	EDUCAÇÃO CONTINUADA – Manter o quadro de funcionários e servidores sempre atualizados por meio de cursos, treinamentos e capacitações técnicas.
1.10	INOVAÇÃO TECNOLÓGICA – Modernizar a rede municipal de saúde por meio da inovação tecnológica e capacitações técnicas.
1.11	FATURAMENTO E INCREMENTO DE RECEITA – Manter atualizado o faturamento e atualizar/incrementar a receita.

PROPOSTA DA OFERTA DE SERVIÇOS

- **Atenção Primária a Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

- **Acesso Universal:** A APS tem como objetivo fornecer cuidados de saúde acessíveis, equitativos e abrangentes a todas as pessoas, independentemente de sua renda, localização geográfica, etnia ou status social. Ela visa atender as necessidades de saúde da população em sua totalidade.

- **Prevenção e Promoção da Saúde:** Um dos principais focos da APS é a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Isso inclui ações como vacinação, aconselhamento sobre dieta e exercícios, controle de peso, cessação do tabagismo e triagem de saúde.

- **Coordenação e Continuidade dos Cuidados:** A APS é responsável por coordenar os cuidados de saúde ao longo do tempo e entre diferentes provedores de serviços de saúde. Isso garante que os pacientes recebam cuidados integrados e contínuos, especialmente aqueles com condições crônicas que requerem gerenciamento a longo prazo.

- **Atenção Integral e Holística:** A APS enfatiza uma abordagem holística para a saúde, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, mentais e sociais do bem-estar. Isso implica uma visão ampla do paciente como um todo, levando em conta seus contextos familiares, comunitários e ambientais.

- **Equidade:** Reconhecer que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos. O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

Em conjunto à assistência domiciliar, há também as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que oferecem acolhimento, atenção médica e bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, nas associações e de educação em saúde.

Serviços oferecidos na rede de atenção primária à saúde:

- Acolhimento e identificação da necessidade médica;
- Consultas individuais e coletivas feitas por médicos, enfermeiros e dentistas;
- Visita e atendimento domiciliar;
- Cuidados para a saúde bucal;
- Vacinação;
- Desenvolvimento das ações de controle da dengue e outros riscos ambientais em saúde;
- Pré-natal e puerpério;
- Acolhimento da mãe e do bebê após alta na maternidade;
- Rastreamento de câncer de colo uterino (preventivo) e câncer de mama;
- Curativos;
- Planejamento familiar;
- Teste do pezinho;
- Teste rápido de sífilis e HIV;
- Teste rápido de gravidez;
- Prevenção, tratamento e acompanhamento de doenças sexualmente transmissíveis e de doenças infecto-contagiosas;

- Acompanhamento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias;
- Ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade;
- Controle do tabagismo.
- Estratégia Saúde da Família (ESF) - A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo:

- I. Médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade;
- II. Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família;
- III. Auxiliar ou técnico de enfermagem; e
- IV. Agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. É recomendado que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

A ESF conta com serviços e procedimentos de saúde individuais, familiares ou coletivos, vinculados à atenção primária a saúde, que envolva a prevenção, promoção, proteção, tratamento, e reabilitação baseado no cuidado integral e qualificado dos usuários, tais como:

- Assistência Integral a saúde da mulher: compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta

determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas:

- Oferta de serviços: Consulta médica e de enfermagem em ginecologia, planejamento familiar, prevenção de Ists (Infecções sexualmente transmissíveis), realizar abordagem sindrômica, consultas obstétricas e neonatais, climatério, rastreio de câncer na população feminina, Pré-Natal, puerpério, coleta de exame citopatológico, oferta de testes rápidos para Ists; Visita domiciliar;

- Saúde da criança e do adolescente: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer.

Serviços: Oferta de imunização do calendário vacinal da criança; Cuidados com RN, acompanhamento e desenvolvimento da criança; (triagem neonatal, medidas antropométricas, consultas de puericultura, aconselhamento sobre aleitamento materno e sua importância, exames, imunização da criança, nutrição e suplementação de ferro, prevenção à obesidade e/ou anorexia infantil, prevenção de infecções respiratórias e diarreicas).

Saúde do adulto – Coordenar e promover ações de atenção integral à saúde da pessoa adulta e idosa, com vistas à prevenção e ao controle de agravos crônicos não transmissíveis, como Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial, o Tabagismo e a Obesidade, para uma vida longa, ativa e saudável. Serviços: Consulta de acompanhamento para DM e Hipertensão arterial semestralmente e anualmente, de acordo com o risco cardiovascular; Verificação da PA (pressão arterial), de 6/6 meses para hipertensos e diabéticos; Solicitação de hemoglobina glicada a cada 6 (seis) meses para diabéticos. Cálculo de IMC; medidas antropométricas, controle da obesidade; incentivo a atividades práticas de saúde, como academia da saúde, palestras e/ou oficinas visando minimizar riscos para doenças cardiovasculares e outras comorbidades.

- Equipes de Consultórios de Rua - visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Chamamos de

Consultório na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

É importante destacar que os municípios ou áreas em que não haja eCR, a atenção deverá ser prestada pelas demais modalidades de equipes da Atenção Básica. Destaca-se ainda que o cuidado em saúde da população em situação de rua deverá incluir os profissionais de Saúde Bucal e os Nasf do território onde essas pessoas estão concentradas.

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais, podendo fazer parte delas as seguintes profissões:

A: enfermeiro, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional;

B: agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação.

- Melhor em Casa: é um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que se encontra em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no conforto do lar.

O atendimento é realizado por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social. Também poderão compor as equipes de apoio outros profissionais (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico. Cada equipe poderá atender, em média, 60 pacientes, simultaneamente.

Benefícios do Melhor Em Casa:

- Melhorar e ampliar a assistência no SUS a pacientes com agravos de saúde, que possam receber atendimento humanizado, em casa, e perto da família;
- Pesquisas apontam que o bem estar, carinho e atenção familiar, aliados à adequada assistência em saúde são elementos importantes para a recuperação de doenças;
- Pacientes submetidos a cirurgias e que necessitam de recuperação apresentam redução dos riscos de contaminação e infecção;

- Desocupação dos leitos hospitalares, proporcionando um melhor atendimento e regulação dos serviços de urgência dos hospitais.

• Academia da Saúde: uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

Ações para serem desenvolvidos nos polos do programa:

- Práticas corporais e Atividades físicas;
- Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- Promoção da alimentação saudável;
- Práticas integrativas e complementares;
- Práticas artísticas e culturais;
- Educação em saúde;
- Planejamento e gestão; e
- Mobilização da comunidade.

• Programa Nacional de Imunização (PNI) - responsável por elaborar a política de vacinação do Brasil, desde a compra das vacinas de rotina até a definição do público que será imunizado. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, reconhecido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O PNI também é responsável pela definição do Calendário Nacional de Vacinação, que contempla todas as vacinas de rotina. Essa diretriz importante acompanha todos os brasileiros desde o primeiro dia de vida, orientando o período e as vacinas que devem ser tomadas.

Vacinas do Calendário de Vacinação

- BCG
- Hepatite B
- Penta (DTP/Hib/Hep B)
- Vacina Pneumocócica 10 valente
- VIP (Vacina Inativada Poliomielite)
- VRH (Vacina Rotavírus Humano)
- Meningocócica C (conjugada)
- VOP (Vacina Oral Poliomielite)

- Febre amarela
- Tríplice viral (Sarampo, rubéola, caxumba)
- Tetraviral (Sarampo, rubéola, caxumba, varicela)
- Hepatite A
- DTP (tríplice bacteriana)
- Varicela
- HPV quadrivalente (Papilomavírus Humano)

Também sob a coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), está o PNO - Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

A APS desempenha um papel crucial na promoção da saúde, prevenção de doenças, coordenação de cuidados e melhoria do acesso aos serviços de saúde. Investir em APS é fundamental para construir sistemas de saúde mais eficazes, equitativos e sustentáveis.

Abordagem Centrada no Paciente e na Comunidade: A APS reconhece a importância da participação ativa dos pacientes em sua própria saúde e enfatiza a prestação de cuidados que sejam culturalmente sensíveis e adaptados às necessidades específicas da comunidade.

Apesar de sua importância, a APS enfrenta desafios significativos, como financiamento inadequado, escassez de profissionais de saúde qualificados e falta de infraestrutura em algumas áreas. No entanto, investir na APS pode trazer benefícios substanciais para a saúde da população e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Investir em APS pode levar a uma utilização mais eficiente dos recursos de saúde, reduzindo os custos a longo prazo. Isso ocorre porque a APS tende a abordar problemas de saúde antes que se tornem crônicos ou mais graves, o que pode exigir intervenções mais caras. No entanto, investir na APS pode trazer benefícios substanciais para a saúde da população e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

A atenção primária à saúde é uma iniciativa essencial para o acolhimento e a humanização da saúde. No entanto, o programa sofre com alguns desafios, como financiamento, desvalorização política e social, além de dificuldades na capacitação profissional das equipes. Pensando nesses desafios, o INASP (Instituto Nacional de Apoio ao Serviço Social) estabeleceu metas para contribuir com a saúde do Município de Carira/Se.

- **Metas 1**

- ☐ Aumentar o acesso aos serviços de saúde: Implementar estratégias para garantir que todos os residentes de Carira tenham acesso a serviços de saúde básicos, incluindo consultas médicas, vacinação, cuidados pré-natais e planejamento familiar.
- ☐ Reduzir as taxas de mortalidade infantil e materna: Desenvolver programas de saúde materno-infantil para garantir que as gestantes recebam cuidados adequados durante a gravidez e o parto, e promover práticas seguras de cuidados neonatais para reduzir as taxas de mortalidade infantil e materna.
- ☐ Promover estilos de vida saudáveis: Implementar iniciativas de promoção da saúde para incentivar hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool, visando diminuir os índices de doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida.
- ☐ Melhorar o acesso a cuidados preventivos: Estabelecer metas para aumentar as taxas de vacinação, triagem de doenças crônicas (como diabetes e hipertensão), exames de detecção precoce de câncer e aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva.
- ☐ Fortalecer o sistema de referência e contrarreferência: Implementar um sistema eficaz de referência e contrarreferência entre os serviços de atenção primária e os níveis secundário e terciário de atenção à saúde, garantindo uma coordenação eficiente dos cuidados e um encaminhamento oportuno dos pacientes quando necessário.
- ☐ Promover o cuidado integrado e centrado no paciente: Desenvolver modelos de cuidado centrados no paciente que considerem as necessidades individuais, culturais e sociais dos pacientes, e promover a integração de serviços de saúde física, mental e social.
- ☐ Incentivar a participação comunitária: Estabelecer metas para envolver ativamente a comunidade no planejamento, implementação e avaliação dos serviços de saúde, promovendo a participação comunitária e o empoderamento das pessoas para cuidarem de sua própria saúde.
- ☐ Monitorar e avaliar os resultados de saúde: Implementar sistemas de monitoramento e avaliação para acompanhar indicadores de saúde chave, como taxas de vacinação, cobertura de cuidados pré-natais, controle de doenças crônicas e satisfação dos usuários, e usar esses dados para orientar melhorias contínuas nos serviços de saúde.

☐ Desenvolver parcerias locais: Estabelecer parcerias estratégicas com outras organizações locais, instituições de saúde, autoridades municipais e líderes comunitários para maximizar os recursos e colaborar na promoção da saúde da população de Carira.

☐ Promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde: Desenvolver estratégias para reduzir as disparidades de saúde dentro do município, garantindo que todos os grupos populacionais, incluindo aqueles em áreas rurais ou marginalizadas, tenham acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade.

Visando uma melhoria na qualidade de vida, o projeto Carira/Se visa possibilitar à Secretaria Municipal de Saúde, 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. Além disso, tornar o serviço público cada vez mais efetivo e fornecer a população acesso à informação e consequentemente a melhora na qualidade de vida.

Assim, o INASP pretende contribuir com o município, através dos seguintes objetivos:

- **Objetivos 1**

- ☐ Promover a prática de exercícios físicos com planejamento, orientação e supervisão;
- ☐ Oferecer, em articulação com a atenção básica de saúde, serviços de avaliações médica e física, e orientação nutricional para a prática de exercícios;
- ☐ Realizar atividades de ginástica voltadas para a vivência da identidade corporal e melhoria da saúde;
- ☐ Informar e incentivar a população sobre os modos de vida saudáveis e os benefícios trazidos com a adoção dos mesmos no cotidiano;
- ☐ Ampliar a cobertura dos programas de saúde voltados à família;
- ☐ Divulgar e ampliar as ações voltadas para mulheres em período de gestacional e puerpério, bem como, fornecer auxílio e acompanhamento ao RN/criança;
- ☐ Elaborar, monitorar e executar ações que possibilitem a criação de um centro de atendimento médico especializado com equipe multidisciplinar;
- ☐ Auxiliar, monitorar e executar ações no sentido de cumprir com a meta de que as Unidades Básicas de Saúde atendam 80% das necessidades básicas de saúde da população, em atendimento básico;

- ☐ Auxiliar, monitorar e executar ações que promovam o atendimento domiciliar aos pacientes que possuem dificuldades ou impossibilidades de locomoção, seja através de tratamento, prevenção, mantendo a atualização cadastral das referidas famílias;
- ☐ Auxiliar e executar as estratégias necessárias para cumprimento do Plano Municipal de Saúde. Internalizar os conceitos adotados (participação, gestão social, metodologia participativa, projeto social participativo etc.);
- ☐ Pensar nas formas de atração e de integração do público atendido;
- ☐ Desmembrar os objetivos específicos com as ações de modo condizente com a necessidade trimestral.
- ☐ Orientar sobre a prevenção de doenças;
- ☐ Solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade;
- ☐ Filtrar a ponto de organizar o fluxo de serviços de saúde dos mais simples aos mais complexos;
- ☐ Criar e/ou aprimorar serviços da Estratégia da Saúde da Família em Carira/ SE;
- ☐ Desenvolver programas voltados para atenção básica levando serviços multidisciplinares a comunidade por meio de unidades básicas de saúde;
- ☐ Disponibilizar consultas, exames, vacinas, radiografias, entre outros serviços ofertados pela atenção primária a saúde;
- ☐ Criar equipes de consultórios de rua, que atendam pessoas em situação de rua;
- ☐ Criar e/ou aprimorar o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar, oferecendo serviços multiprofissionais às pessoas domiciliadas;
- ☐ Melhorar os indicadores de saúde da cidade de Carira/SE com ações voltadas para Promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tendo uma visão holística e integral do usuário do processo saúde e doença.
- ☐ Promover ações de imunizações, através de campanhas, capacitações, dia D afim de reduzir causas evitáveis de óbitos fetais e infantis na cidade de Carira/Se;
- ☐ Desenvolver estratégias para reduzir e eliminar óbitos fetais e infantis por causas evitáveis através de ações de imunizações e de promoção à saúde vinculada às ações de atenção, diagnósticos e tratamentos adequados à gestação, ao parto e ao recém-nascido na cidade de Carira/Se.

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

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	INDICADOR 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	INDICADOR 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**

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

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

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

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;												
O que fazer	MÊS DA PARCERIA											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Planejamento												
Aplicação												
Avaliação e Monitoramento												

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.												
O que fazer	MÊS DA PARCERIA											
	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\$2.287.471,68 (dois milhões, duzentos e oitenta e sete mil, quatrocentos e setentas e um reais e sessenta e oito 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\$190.622,64 (cento e noventa mil, seiscentos e vinte e dois reais e sessenta e quatro centavos).

SERVIÇOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE					R\$
VALOR					2.287.471,68
COMPOSIÇÃO COM INSUMOS E SERVIÇOS					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR	CUSTO EFETIVO
1	OFERTA DE SERVIÇOS	12	REMUNERAÇÕES	R\$ 1.579.593,60	R\$ 2.053.471,68
2	INSUMOS APLICADOS	12	VERBA	R\$ 48.000,00	R\$ 62.400,00
3	LOGÍSTICA APLICADA	12	VERBA	R\$ 21.600,00	R\$ 28.080,00
4	SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	12	LOCAÇÃO	R\$ 18.000,00	R\$ 23.400,00
5	CAPACITAÇÃO	12	VERBA	R\$ 24.000,00	R\$ 31.200,00
6	GESTÃO DE PESSOAL	12	VERBA	R\$ 25.200,00	R\$ 32.760,00
7	GESTÃO DE PROCESSOS	12	VERBA	R\$ 21.600,00	R\$ 28.080,00
8	CUSTEIO INDIRETO SEDE	12	VERBA	R\$ 21.600,00	R\$ 28.080,00

PLANO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA DO PLANO DE TRABALHO

- FLUXO DE DESEMBOLSO FINANCEIRO**

FLUXO FÍSICO FINANCEIRO ESTIMADO				
DESCRIÇÃO	30 DIAS	60 DIAS	90 DIAS	120 DIAS
OFERTA DE SERVIÇOS	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64
INSUMOS APLICADOS	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00
LOGÍSTICA APLICADA	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00
CAPACITAÇÃO	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00
GESTÃO DE PESSOAL	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00
GESTÃO DE PROCESSOS	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
CUSTEIO INDIRETO SEDE	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
TOTAL DEVIDO	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64
EVOLUÇÃO FINANCEIRA	R\$ 190.622,64	R\$ 381.245,28	R\$ 571.867,92	R\$ 762.490,56

FLUXO FÍSICO FINANCEIRO ESTIMADO				
DESCRIÇÃO	150 DIAS	180 DIAS	210 DIAS	240 DIAS
OFERTA DE SERVIÇOS	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64
INSUMOS APLICADOS	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00
LOGÍSTICA APLICADA	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00
CAPACITAÇÃO	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00
GESTÃO DE PESSOAL	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00
GESTÃO DE PROCESSOS	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
CUSTEIO INDIRETO SEDE	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
TOTAL DEVIDO	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64
EVOLUÇÃO FINANCEIRA	R\$ 953.113,20	R\$ 1.143.735,84	R\$ 1.334.358,48	R\$ 1.524.981,12

FLUXO FISICO FINANCEIRO ESTIMADO				
DESCRIÇÃO	270 DIAS	300 DIAS	330 DIAS	360 DIAS
OFERTA DE SERVIÇOS	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64	R\$ 171.122,64
INSUMOS APLICADOS	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00
LOGÍSTICA APLICADA	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
SISTEMAS DE GESTÃO E PROCESSOS	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00
CAPACITAÇÃO	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00
GESTÃO DE PESSOAL	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00	R\$ 2.730,00
GESTÃO DE PROCESSOS	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
CUSTEIO INDIRETO SEDE	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
TOTAL DEVIDO	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64	R\$ 190.622,64
EVOLUÇÃO FINANCEIRA	R\$ 1.715.603,76	R\$ 1.906.226,40	R\$ 2.096.849,04	R\$ 2.287.471,68

INASP

INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO

EMPRESA QUE APOIA O



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 CARIRA - 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