

PLANO DE TRABALHO

Centro de Especialidades, CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial), CAPS AD, SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) - Melhor em Casa, Ambulatório de Fisioterapia, Posto de Coleta de leite humano, UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 24hs, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

Garça

2019

SL
D.
R
A.
1

ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MÉDIA COMPLEXIDADE

Introdução

Na Atenção especializada o município conta com um ambulatório de especialidades, CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) I, CAPS AD, onde são encaminhados pelas Unidades de Saúde da Família quando detectam necessidade de investigação e quando necessário aos municípios de referência. A devolutiva dos pacientes às Unidades de Saúde é realizada com a guia de contra referência, para a continuidade do tratamento e orientação em seu território de abrangência. Existe também o Posto de Coleta de Leite Humano, vinculado ao Banco de Leite Humano do Município de Marília que é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e estocagem e pelas atividades de processamento de leite. Este serviço enfatiza o Aleitamento Materno exclusivo, melhorando a qualidade de vida das mães e crianças, conseqüentemente diminuindo a morbimortalidade infantil e a saúde financeira das famílias.

O Serviço de Atenção Domiciliar é uma prestação de serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial e também responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e de Apoio. Caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Objetiva a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários e familiares.

O Ambulatório de Tabagismo vem com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes passivos e ativos e suas conseqüências em doenças, mortes, sequelas e aposentadorias precoces na população. Estes objetivos são alcançados por: ações de prevenção da iniciação ao tabagismo, principalmente entre jovens; estímulo à cessação de fumar; proteção da

população da exposição à fumaça ambiental do tabaco; redução dos danos individuais e sociais causados pelos produtos derivados do tabaco.

Além das ações em unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas, o município vem se empenhando na ampliação da estratégia de abordagem e tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) e já conta com profissionais aptos no atendimento a essa demanda.

A proposta é a manutenção e ampliação das ações do Centro de Especialidades, CTA, CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial), CAPS AD e SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) - Melhor em Casa, Ambulatório de Fisioterapia, Posto de coleta de leite humano, UPA 24hs e SAMU no âmbito do município, pelo planejamento e atuação territorial buscando garantir as equipes maior reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde locais. Deste processo, entende-se que se amplia à universalização e a integralidade do cuidado no sistema de saúde. Neste desenho, as Unidades Básicas de Saúde representam a porta de entrada do sistema e mantêm um vínculo direto com os centros de referência e ou outras secretarias, estabelecendo um trabalho intersetorial. É através desta interlocução que as necessidades individuais, familiares e comunitárias são identificadas e assistidas. Preza-se pelo estabelecimento de vínculo e acolhimento entre as equipes e usuários. Nesta relação pretende-se que a escuta seja qualificada e a construção de projetos seja realizada por uma equipe multiprofissional e intersetorial onde tendem a serem desenvolvidas e integradas práticas complementares a saúde do cidadão.

UPA (Unidade de Pronto Atendimento 24 hs)

A UPA 24hs tem a finalidade de ofertar atendimentos nas situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza. O atendimento às urgências deverá ocorrer de acordo com a classificação de risco, realizado por profissional de saúde de nível superior, com treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, tendo por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.

Principais ações e procedimentos:



1. Consultas médicas;
2. Coleta de material para análises clínicas;
3. Procedimentos técnicos decorrentes de ações;
4. Atender as urgências c/ observação até 24 horas em atenção especializada quando necessário
5. Analisar a necessidade de encaminhamento do paciente via CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde.
6. Solicitação de internação ao Hospital de referência (Hospital São Lucas) mediante pactuação prévia das especialidades a serem atendidas;
7. Acolhimento do paciente identificando e classificando o grau de risco, vulnerabilidade e sofrimento de modo a estabelecer a ordem de prioridade e o tempo limite para o atendimento médico.

SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

Principais ações e procedimentos:

1. Realizar via SAMU, o transporte inter-hospitalar de paciente grave.
2. Reconhecer o trabalho no sentido de garantir a adequada consecução da meta do SAMU;
3. Realizar o atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino

Como desafios institucionais para expandir e qualificar os serviços no contexto brasileiro destaca-se:

- ✓ A contínua revisão dos processos de trabalho das unidades de saúde com reforço as estruturas gerenciais nos municípios e estados;
- ✓ A elaboração de protocolos assistenciais integrados (recuperação e reabilitação) dirigidos aos problemas mais frequentes do estado de saúde da população, com indicação da continuidade

da atenção, sob a lógica da regionalização, flexíveis em função dos contextos estaduais, municipais e locais;

- ✓ Ações que visem o fortalecimento das estruturas gerenciais com vistas a: supervisão das equipes, uso das informações para a tomada de decisão;
- ✓ Revisão dos processos de formação, educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores;
- ✓ A definição de mecanismos de financiamento que contribuam para a redução das desigualdades intramunicipais;
- ✓ A institucionalização de processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços;
- ✓ Ações articuladas com as instituições formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde.
- ✓ Mesmo tendo o serviço funcionando em vários Municípios, ainda vemos inúmeras falhas estruturais, que comprometem a boa assistência e regulação das urgências.
- ✓ Área física inadequada;
- ✓ Número de viaturas insuficiente;
- ✓ Equipamentos de urgência em número insuficiente e em mau estado de conservação
- ✓ Ausência de sistema de gravação: embora seja uma determinação da legislação, o sistema de gravação contínua das comunicações telefônicas ainda não foi adquirido e instalado
- ✓ Ausência de sistema de informação: este é um grave problema, já que no SIA-SUS existem apenas os códigos de procedimento para o registro da atenção pré-hospitalar e não um sistema de informação oficial, que permita a coleta e posterior análise de outros dados fundamentais como procedência, morbidade e destino dos casos atendidos.
- ✓ Número insuficiente de profissionais;
- ✓ Insuficiente capacitação dos médicos reguladores: os médicos que trabalham na central de regulação do SAMU.

Da manutenção de imóveis, equipamentos e frota de veículos da rede de assistência ambulatorial.

O Município deverá fornecer 02 Veículos de passeio para realização das visitas programadas pelas equipes do SAD, CTA, Posto de coleta e CAPS.

A Organização da Sociedade Civil realizará a manutenção básica e funcional de todos os imóveis, bem como, dos equipamentos, do veículo e outras que se fizerem necessárias à execução dos serviços.

Além dos citados acima ficarão sob a responsabilidade da Entidade:

- Serviço de manutenção preventiva (câmaras de vacinas e ar condicionados)
- Serviço de capinagem e dedetização
- Oxigênio medicinal
- Material de higiene e limpeza
- Gás de cozinha
- Material de escritório e informática – tecnologia
- Gêneros alimentícios para os CAPS e UPA (usuários que ficam em observação)

Todos os valores referentes aos custos dos serviços citados acima deverão fazer parte da planilha orçamentária de custeio de acordo com as exigências descritas neste Plano de Trabalho, a ser apresentada, acrescidos em R\$ 50.101,39/mês totalizando um repasse de até o limite de R\$ 690.757,18 (seiscentos e noventa mil, setecentos e cinquenta e sete reais e dezoito centavos)/mês, sendo 51% até o 5º (quinto) dia útil e 49% até o dia 25 (vinte e cinco).

Os valores decorrentes das transferências de pacientes para a Alta complexidade, seja ela à Marília ou outro município disposto pelo CROSS ou regulação interna será transferida mediante solicitação prévia com: controle digital do colaborador que executou e ficha do CROSS ou serviço de saúde de transferência.

OBS: A confecção dos uniformes da Equipe do SAMU se fará no ato da implantação do serviço sendo ressarcido mediante nota fiscal apresentada devidamente faturada

As especialidades contempladas na Média Complexidade estão dispostas mediante perfil epidemiológico do município. As consultas são agendadas mediante agenda programada entre profissionais e Secretaria Municipal de Saúde, sendo ela aberta quinzenalmente por fluxo já estabelecido.

Nas especialidades de Pediatria e Obstetrícia, existem fluxos de encaminhamentos mediante urgências detectadas por profissionais da rede além da demanda previamente agendada.

Da prestação de contas.

I. A **Organização da Sociedade Civil** apresentará ao Departamento de Convênios prestação de contas, parcial e anual, de acordo com as instruções da Administração Pública e às normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado, além da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações.

II. Prestação de contas mensal: até o 5º dia útil do mês subsequente ao do repasse, devendo conter a documentação comprovadora (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos mensalmente, conforme descrito no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas; certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal dos atendidos.

III. Prestação de contas anual: deverá ser apresentada até 31 de janeiro do exercício subsequente, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (prestação de contas do recurso total recebido no exercício, incluindo rentabilidade). Eventuais saldos não utilizados deverão ser restituídos aos cofres municipais até 31 de dezembro do exercício a que se refere o repasse.

IV. Apresentada a prestação de contas parcial e anual, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, juntamente com o Departamento de Convênios emitirá parecer:

- a) Técnico quanto à execução física e atingimento dos objetivos da Colaboração.
- b) Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos da Colaboração.

[Handwritten signature]

Parágrafo Primeiro: Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência da Colaboração.

Parágrafo Segundo: Não poderão ser pagas com recursos da Colaboração, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

Parágrafo Terceiro: A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e Departamento de Convênios, importará na suspensão das liberações subsequentes até a correção das impropriedades ocorridas. Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da **Organização** pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

V. A responsabilidade exclusiva da **Organização** pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do presente Termo de Colaboração, não se caracteriza responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública.

VI. Os casos omissos serão solucionados nos termos das normas do Tribunal de Contas e Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações.

Os indicadores estão relacionados à qualidade de assistência oferecida aos usuários e mensuram a efetividade e o desempenho da gestão. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento de cada unidade.

Garça, 18 de fevereiro de 2019


Antônio Carlos Pinoti Affonso

Presidente Associação Hospitalar
Beneficente do Brasil

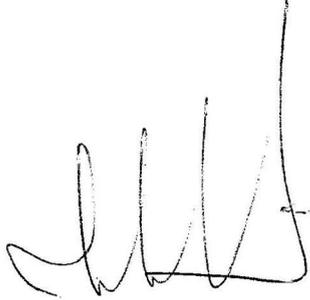

João Carlos dos Santos

Prefeito do Município de Garça

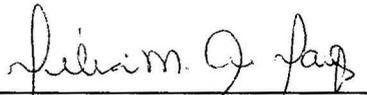
Natalli Gaiato Cruz

Secretário Municipal de Saúde do Município de Garça

Testemunhas:



1. _____
MANDEL ROGÉRIO ZABEU MIOTELLO
RG 12566835

2. _____

CELIA MARIA SILVA CAMPOS
RG 22064921

