



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

**PLANO DE TRABALHO PARA O
GERENCIAMENTO TÉCNICO E
ADMINISTRATIVO
DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA - PSF DE CAPÃO BONITO..**

Prorrogação do
Termo de
Convênio do
PSF de Capão
Bonito para o
Período de 6
(seis) meses.



SANTA CASA

MISERICÓRDIA
de Chavantes

ACREDITADO



ONAS

Santa Casa de Misericórdia de Chavante

Rua Maria Ferreira, 22 - Centro - Chavantes - SP - CEP 18970-000

Telefones: 11 3730-0696 14 3342-2358 - CNPJ 73.027.690/0001-46

1. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

a). BREVE HISTÓRICO DA SCMC

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes - SCMC é uma entidade centenária, privada, sem fins lucrativos, fundada no ano de 1923.

Figura1: Foto da SCMC em 1923, extraída do arquivo do museu da cidade.



Possui unidade própria, o **Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, que funciona ininterruptamente desde a sua fundação, atendendo a população da cidade de Chavantes e região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Marília – SP, com população estimada de 3 milhões de habitantes. (Fonte: IBGE).

Apesar da cidade de Chavantes ter aproximadamente 14 mil habitantes (Fonte: IBGE), o Hospital da Santa Casa de Chavantes é Referência Regional para o Estado de São Paulo nas mais diversas áreas cirúrgicas, incluindo Alta Complexidade em Oftalmologia e em especialidades e exames complementares para os 2 Consórcios Regionais (UMMES, IANSPE e CIVAP).

A centenária **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** é Reconhecida como Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, também é detentora do **CEBAS – Certificado de Entidades Benéficas de Assistência Social** concedido pelo Ministério da Saúde.

Fundada em 31 de agosto de 1923 em parceria público privada o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes vem prestando serviço à população do Município de Chavantes e atendendo esta população durante 100 anos pela Santa Casa, sendo reconhecida como um marco histórico na construção do Sistema de Saúde, promovendo assistência de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, oftalmológicas, obstétricas e cirúrgicas.



Figura 2: Hospital da SCMC e suas premiações.

A Santa Casa de Chavantes é uma entidade filantrópica que desde a sua fundação, atua em conformidade com a legislação e na prestação de contas aos órgãos contratantes, reguladores e fiscalizadores. Como uma associação socialmente responsável, pratica uma gestão baseada em um sistema de governança corporativa, que tem na transparência um dos seus pilares. Sendo eles:

-  **Missão:** “Promover Saúde Pública com eficiência do Setor Privado”.
-  **Visão:** “Ser modelo e referência em gestão de serviços de saúde no terceiro setor”.
-  **Valores:** “Transparência, resolutividade, lealdade, integridade, compromisso e ética”.

Nesses 100 anos de parceria com o poder público e no desenvolvimento e execução dos variados projetos na Rede de Atenção à Saúde Pública e Privada, a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** seguiu na busca de qualificar seus colaboradores e processos,

pois acreditamos que o sucesso da nossa instituição está na **valorização das relações com os nossos colaboradores e no aprimoramento dos nossos processos.**

Com o empenho de todos e apoio da alta gestão, a **Santa Casa de Chavantes conquistou com sua Unidade Centenária a certificação de segurança e qualidade na área da saúde, sendo a 5ª Santa Casa do estado de São Paulo atestada pelo selo de acreditação ONA – Nível 1.**

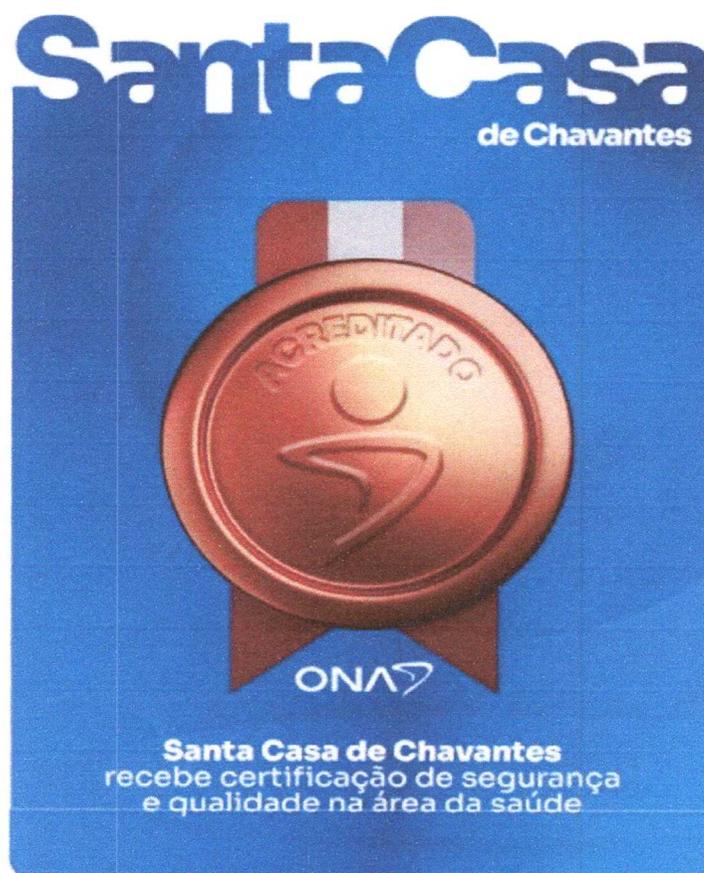


Figura 3: Certificação ONA da Unidade da SCMC.

A Santa Casa de Chavantes também faz parte do programa de **acreditação internacional QMENTUM**, conferido pela Quality Global Alliance (QGA) a certificação, resultando em padrões de qualidade e segurança em nível internacional para sua governança corporativa. Essa certificação é considerada uma das mais relevantes no âmbito da governança corporativa da instituição.



ONDE ESTAMOS LOCALIZADOS/ SEDES ADMINISTRATIVAS DA SANTA CASA:

Sede Administrativa SP:

Rua Abdo Ambuba, nº 118, CEP: 05725-030, Vila Andrade, São Paulo – SP

Sede Administrativa RJ:

Rua Antônio Baptista Bittencourt, nº 325, CEP: 22790-250, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro – RJ

Sede Administrativa RO:

Avenida Major Amarante, nº 4040, 2º Andar, sala 7A, edifício TV Collor, CEP 76980-000, centro, Vilhena-RO

Sede Social:

Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000 - CNPJ 73.027.690/0001-46

Atualmente a SCMC mantém **Contratos de Gestão, Convênios e Termo de Colaboração**, nos municípios: São Paulo, Capão Bonito, Taquarivaí, Taubaté, Marília, Promissão, Americana, Rio Negro – PR, Vilhena – RO, Serra – ES e Piauí – PI.

b). CARACTERÍSTICA DA INSTITUIÇÃO

PRINCIPAIS ÁREAS DE ATUAÇÃO

O objetivo da **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC** é atuar na *Saúde, Educação e Assistência Social*, apresentando e desenvolvendo programas de gestão, visando à minimização dos problemas humanos provocados pelas diferenças sociais, assegurando a prestação de serviços no âmbito da saúde de forma eficiente e ao bem-estar do cidadão.

A SCMC inicialmente concentrou suas ações no Hospital da Santa Casa de Chavantes, com atuação e referência nas especialidades de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirurgias oftalmológicas, obstétricas e cirúrgicas eletivas.

Com a parceria com a DRS de Marília/SP, realizou maior número de cirurgias de alta complexibilidade, abrangendo diversas especialidades médica em sua abordagem.

Em suas ações sociais, destacamos a carreta da mulher (com realização de exames de Mamografia e Papanicolau).

Com a experiência de seus diretores e conselheiros, que atuam há mais de 15 anos em Gestão de Equipamentos de saúde, tornou-se uma Organização Social de Saúde – OSS, capacitada a formalizar contratos de gestão com os mais diversos entes governamentais, passando a estar a serviço não só dos pacientes de sua mantenedora, localizada no município de Chavantes-SP, mas também em mais de 24 projetos, divididos em 12 municípios e 05 estados.

A seguir apresentaremos os projetos **vigentes da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes e onde estão localizados:**



Projetos Vigentes

Rondônia:

Hospital Regional
Adasmastor Teixeira
de Oliveira- Vilhena/RO

UPA de Vilhena/RO

Piauí

Hospital Regional
de Campo Mator- PI

São Paulo Capital:

- Conjunto Hospitalar do Mandaqui-SP
- Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha-SP
- Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental "Philippe Pinel"- SP
- Hospital Geral de Vila Penteado- SP

Paraná:

- Hospital Infantil Waldemar Monastier Curitiba/PR
- Hospital Municipal de Araucária- PR
- PAM- Rio Negro- PR

Interior de São Paulo

- Hospital Regional de Assis- SP
- Hospital Santa Tereza- Ribeirão Preto/SP
- Hospital de Longa Permanência- Casa Branca/ SP
- Hospital Estadual Dr. Osvaldo Brandi Faria Mirandópolis/ SP
- Hospital Estadual de Promissão- SP
- CAPS- Capão Bonito/ SP
- Farmácia de Manipulação- Capão Bonito/ SP
- Centro de Especialidades- Capão Bonito/ SP
- Samu/ SADI Residências Terapêuticas- Marília/SP
- UNACON- Centro Oncológico de Americana/SP
- Hospital Municipal de Americana/SP
- UPA Avenida de Cilia- Americana/SP
- UPA SAN Marino- Taubaté/SP
- UPA Santa Helena- Taubaté/ SP
- UPA Taquariva/SP

CONTRATOS		OBJETO
1	Capão Bonito/SP - Centro de Especialidades	Prestação de serviços médicos no centro de especialidades
2	Capão Bonito/SP - TC 001.2022 Atenção Primária	Prestação de serviços médicos Atenção Primária
3	Taquarivaí – Contrato de Gestão 001.202 PA	Gestão Pronto Atendimento 24h
4	Chavantes - Termo de Fomento 01.2020	Gestão da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
5	Capão Bonito/SP - TC 049.2020 Farmácia	Gestão de Farmácia de Manipulação de Medicamentos
6	São Paulo/SP - Convênio 01480/2020 - Assis.SP - NAR	Gerenciamento Pronto Atendimento Referenciado
7	Capão Bonito/SP - TC 048.2020 CAPS I	Prestação de Serviços CAPS I
8	São Paulo/SP - Convênio 00072/2021 - Hospital Vila Nova Cachoeirinha	Prestação de Serviço de urgência e emergência Adulto do Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha
9	São Paulo/ SP - Convênio nº 00104.2021 - Mandaqui/SP	Gerenciamento Técnico e Administrativo do Atendimento de Urgência/Emergência Adulto (Pronto Socorro Adulto)
10	Araucária/PR – Contrato de Gestão	Gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal de Araucária (HMA)
11	São Paulo/ SP - Convênio nº 00001.2022 - Mirandópolis/SP	Prestação de Serviços Médicos em Urgência e Emergência Adulto e Infantil
12	São Paulo/ SP - Convênio nº 0002.2022 - Ribeirão Preto/ SP	Gerenciamento técnico e administrativo de 30 leitos psiquiátricos para adultos do sexo masculino, distribuídos em 02 Unidades Assistenciais - Agudos Masculinos I e II e serviços de farmácia satélite do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto
13	São Paulo/SP - Convênio nº 00011.2021 - Vila Pentead UTI/SP	Gerenciamento de 20 leitos na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Geral de Vila Pentead
14	Taubaté/SP – Contrato de Gestão nº 63.870.2021	Operacionalização, gerenciamento e execução de atividades de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Santa Helena e UPA San Marino



15	São Paulo/ SP - Convênio nº 00144.2022 - Vila Penteadado/SP	Gerenciamento de Urgência e Emergência Adulto do Hospital Geral de Vila Penteadado.
16	São Paulo/ SP - Convênio nº 00118.2022 - Casa Branca/SP	Gerenciamento de Serviços de Saúde: Leitos de Unidade de Internação para pacientes crônicos e cuidados paliativos dependentes ou não de oxigênio.
17	São Paulo/ SP - Convênio nº 00058.2022 - CAISM PHILLIPE PINEL/SP	Gerenciamento técnico dos serviços de admissão de internação psiquiátrica e atendimento diário na assistência aos pacientes internados e de intercorrências médicas de pacientes.
18	Marília/SP - CST 2022	Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde de Urgência e Emergência referente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e sua Central de Regulação 24 Horas e os serviços do Programa Melhor em Casa - Serviço de Atenção Domiciliar
19	Promissão/SP - Nº 003/2022	Gerenciamento do Serviço de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico do Hospital Prefeito "Miguel Martin Gualda" de Promissão
20	Americana/SP	Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Municipal de Americana, UPA 24H e UNACON.
21	Vilhena/RO	Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional, UPA 24H e Instituto do Rim.
22	Hospital Regional de Campo Maior/ PIAUÍ	Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Campo Maior.
23	Pronto Atendimento Municipal de Rio Negro /PR	Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no PAM de Rio Negro.
24	UPA de Carapina - Serra - Espírito Santo	Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na UPA de Carapina.

c). ÉTICA E TRANSPARÊNCIA

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, se submete a aplicação dos princípios previstos no caput do art. 37 da Constituição Federal, que são:

Princípio da Legalidade: compatibilidade de todos os atos e ações praticadas pela autoridade de competente com o ordenamento jurídico posto;

Princípio da impessoalidade: vedação do subjetivismo na condução de atos e procedimentos pela Administração Pública;

Princípio da Moralidade: atuação administrativa pautada em preceitos de honestidade e probidade, voltada ao cumprimento do fim institucional atribuída a cada ato;

Princípio da publicidade: transparência aos atos praticados pela Administração Pública, de modo a possibilitar a universalidade da participação democrática e adequada fiscalização dos atos praticados pelo setor público;

Princípio da eficiência: otimização da gestão dos interesses públicos, buscando-se plena satisfação dos administradores e incorrendo-se nos menores custos possíveis para a sociedade.

O processo de monitoramento estabelecido pela Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SMC é através de uma lógica que busca entender as necessidades de cada cliente, estabelecendo níveis de disponibilidade de serviços acordados com cada hospital. São mapeados os pontos críticos de cada processo, e formalizados indicadores que servem para o acompanhamento e participação de todos os envolvidos, o que acaba por denotar maior confiança nos processos, segurança nos resultados.

- Todos os processos e procedimentos realizados na gestão da **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SMC** passam por um rigoroso controle, construído a partir de normas nacionais e internacionais de qualidade.

Apresentaremos a seguir os links dos Regimentos Internos da **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SMC**:

Regimento Interno de Compras e Contratação de Obras E Serviços:
<https://santacasachavantes.org/download/4249/>

Regimento Interno de Seleção e Contratação de Pessoal, Descrição de Cargos Salários E Benefícios: <https://santacasachavantes.org/download/4246/>

Na **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** as questões relacionadas ao combate à corrupção, ética nos serviços realizados, gerenciamento dos riscos e a conformidade com normas internas e externas são abordadas de forma integrada e tratadas consistentemente como forma de assegurar a sustentabilidade nos 3 pilares institucionais (Saúde, Sustentabilidade e Responsabilidade Social). Apresentamos a seguir o **CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**.

Nosso Código de Ética e Conduta representa um conjunto de valores reconhecidos, honrados e é um pilar sustentáculo do sistema de governança que regulamenta os processos dos seus colaboradores, em prol dos interesses de todas as partes interessadas. Aprovado em reunião da Diretoria, Conselho de Administração e Assembleia Geral, está

disseminando os princípios estabelecidos e os valores da boa governança a todas as partes interessadas, independente de escalão ou função, por meio da Comunicação Institucional. Com o foco da Governança Corporativa é possível gerenciar de forma eficiente, confiável e transparente, a fim de assegurar a sustentabilidade ao longo do tempo.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** vivencia modelo de Gestão Empreendedor, com ênfase nas competências técnica científicas, análise de cenários, perfis epidemiológicos e inovação. Os convênios, contratos de gestão e termos de colaboração, firmados com o poder público permitem a *Coordenação Técnica Administrativa* apresentar soluções técnicas inovadoras, visando o atendimento às necessidades locais e regionais, contemplando ações de promoção e prevenção em saúde, redução de agravos e reabilitação da saúde da população.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** valoriza a dimensão participativa na gestão, desenvolvendo trabalho associado, com os colaboradores e comunidade, analisando situações, decidindo seus encaminhamentos e agindo sobre estas situações em conjunto.

Para isso, a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** conta com Conselho Consultivo, Comissão de Funcionários e Conselho Gestor das Unidades e Serviços de Saúde, que contribuem para a consolidação deste modelo de gestão.

- Desta forma, as pessoas envolvidas participam do processo decisório, partilhando méritos e responsabilidades nas ações desenvolvidas pela instituição. A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** estimula práticas de liderança em suas atividades diárias e os principais estilos adotados seguem descritos a seguir:

Estilo Inovador: canaliza as pessoas para visões e sonhos partilhados, mais utilizado para situações em que ocorram mudanças que exijam uma nova visão.

Estilo Impulsionador: atinge objetivos difíceis e estimulantes e acalma os receios dando instruções claras em situações de emergência.

Estilo Conselheiro: ajuda um colaborador a ser mais eficiente, melhorando as suas competências.

Estilo Relacional: resolve conflitos num grupo, estimula a motivação em períodos difíceis, melhora o relacionamento das pessoas.

A separação das funções dos sistemas de serviços de saúde tem sido buscada por várias razões, entre elas maximizar a eficiência, melhorar a acessibilidade aos serviços e reforçar a eficácia da atenção à saúde.

Tal modelo pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** propõe capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos em saúde.

Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pelas Secretárias Municipais de Saúde e de consensos de Sociedades Médicas Brasileiras.

Criar mecanismos técnicos administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contrarreferência, para dessa forma assegurar a continuidade do cuidado.

Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários.

Os pressupostos de orientar-se pelos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

Levando em conta a heterogeneidade das situações dos municípios, mais do que implementar as propostas e diretrizes emanadas do nível federal e estadual, o desafio maior para os prefeitos e secretários municipais de saúde é definir a linha com que vão conduzir a política de saúde municipal articulando distintos elementos gerenciais, financeiros, programáticos, organizativos e operacionais

- A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC**, com suas parcerias público-privadas, é um exemplo do sucesso de modelo de gestão de saúde, no qual o acompanhamento de metas e indicadores de desempenho garante a eficiência dos serviços prestados, cujo intuito é oferecer à população, acesso e qualidade aos serviços de saúde, principalmente nas áreas carentes.

Neste contexto, a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC** sempre se propõe a:

Cumprir os compromissos com as ações das agendas de prioridades estabelecidas com a Secretarias de Saúde;

Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião, sexo ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualista, personalizado e acolhedor;

Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos;

Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referência etc.;

Participar da articulação e interlocução com os equipamentos sociais na área, como educação, assistência social, conselhos de saúde, movimentos comunitários e setor privado, buscando integrar na vida da população da área e ajudar a rede básica para atuar nos condicionantes da saúde e assim

contribuir com a rede de serviços para potencializar as ações para a melhoria da qualidade de vida;

Gerir, guardar, conservar e realizar a manutenção do prédio e terreno dos bens inventariados, incluindo os mobiliados e os equipamentos médicos- hospitalares;

Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços da saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

Garantir o sigilo das informações do usuário;

Utilizar os recursos públicos com responsabilidade, buscando, sempre que possível conciliar o menor preço e alta qualidade.

A garantia de um ciclo entre políticas públicas, proteção social e melhoria da qualidade de vida e saúde impõe não só a construção de estratégias de atuação integrada e intercâmbio permanente de informações, como o monitoramento e a avaliação participativa das intervenções.

Além disto, sempre estimular a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar o cidadão em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

d). COORDENAÇÃO TÉCNICA ADMINISTRATIVA DA SCMC

O corpo diretivo da **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes - SCMC** é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade dos serviços.



O que Desejamos:

Desenvolver uma cultura corporativa, alinhada aos nossos valores a fim de que sejamos reconhecidos, como referência de qualidade, excelência técnica na prestação de Serviços de Saúde à população.

Como desejamos:

Alinhados a uma Gestão Ética, de Transparência e Compromissos, construindo relações verdadeiras com nossos colaboradores, Secretarias de Saúde e todos os cidadãos.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes -SCMC**, para o alcance das suas finalidades, prioriza os seguintes pilares de atuação:

Gestão Eficiente da Saúde;
Gestão de Pessoas;
Gestão da Inovação Tecnológica;
Gestão e Monitoramento Transparente dos Processos;
Gestão da Qualidade;
Gestão de Custos Individualizados;
Transparência.

Acreditamos que para a realização das melhores práticas de Gestão da saúde a utilização das soluções específicas em resultados efetivos e superiores para a Gestão Pública, depende de um Corpo Administrativo altamente qualificado voltado para resultados a partir de um modelo contemporâneo e de transformação sustentável. Contribuindo exponencialmente para as melhores práticas na prestação de serviços.

Assim, fazendo parte das propostas de ação da **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes -SCMC**, são apresentados os seguintes itens:

- Manter e desenvolver educação e ensino em todos os níveis e modalidades, inclusive, formação inicial e continuada de colaboradores em programas de capacitação, atualização, extensão, especialização, educação de jovens e adultos, em suas dependências ou fora delas, de forma presencial ou em diferentes modalidades de educação à distância, programas de treinamento e requalificação profissional, mediante parcerias com o poder público e/ou privado, hospitais e outros para desenvolvimento de estágio e prática profissional dos alunos;
- Promover e realizar atividades de avaliação e estratégias de impactos econômicos e sociais das políticas, programas e projetos na área da saúde e desenvolver atividades de gestão, suporte técnico e logístico a instituições públicas e privadas;
- Promover a assistência o desenvolvimento social mediante execução de programas, projetos e ações socioeducativas, priorizando ações dirigidas às crianças e adolescentes e realizar programas de geração de renda e integração no mercado de trabalho;

- Executar e gerenciar programas de prevenção e atendimento integral à saúde, otimizando a atenção primária, secundária e terciária, incluindo urgências e emergências, diagnóstico e terapêutica;

- Contribuir para a promoção e manutenção mediante execução de ações para pesquisa, produção e distribuição de medicamentos, materiais e equipamentos indispensáveis à saúde pública

- Gerenciar e manter meios de comunicação de massa nas mídias escrita e eletrônica, produzindo, divulgando e distribuindo obras, além de incluir a produção de conteúdo para internet, revistas e jornais;

- Promover ações que visem o desenvolvimento e estímulo a cultura de excelência em gestão, incentivando que os integrantes da força de trabalho atuem de forma direta na Gestão.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** pauta suas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, esperando de seus empregados, diretores, conselheiros, associados, fornecedores e parceiros de negócios a observância de uma conduta ética em todos os aspectos.

O Conselho de Administração, delibera as ações para o desenvolvimento da Instituição e o cumprimento dos objetivos estatutários alinhados com a Diretoria, sempre observando o respeito à legislação nacional.

e). CERTIFICAÇÕES E PREMIAÇÕES DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC**, com suas parcerias, é um exemplo do sucesso de gestão, no qual o acompanhamento de metas e indicadores de desempenho que garantem a eficiência dos serviços prestados, juntamente com o uso de ferramentas da qualidade, tornando-nos uma entidade que preza a constante busca de elevação nos níveis de excelência.

Nossas Premiações

Eleito 100 mais influentes da saúde 2022 Oscar da Saúde

Prêmio Excelência da Saúde 2022 Vencedora Categoria Filantropia

Prêmio Líderes da Saúde 2023 Vencedora na Categoria Filantropia



A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC, é uma Organização Social, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criada para desempenhar serviços mediante Contrato de Gestão a ser firmado com os órgãos do Poder Público, contando com seu com incentivo e

fiscalização. Desenvolvimento e qualificação da administração pública nas esferas Federal, Estadual e Municipal. Sendo reconhecida como **Utilidade Pública** pelas seguintes leis:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.

Declarada de Utilidade Pública por:

Lei Estadual n. 6.415 de 20 de outubro de 1961

- Certidão SJC 869/2019

O modelo de gestão utilizado pela SCMC pressupõe maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores, para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociada, de ajustamento mútuo e comunicativo num conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromisso.

Como exemplo, possuímos o **Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS)**, que é concedido pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na Área de Saúde. A obtenção do CEBAS possibilita a isenção das contribuições sociais e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros.

C.E.B.A.S EM SAÚDE

Número do Certificado:

250001.122868/2018-28





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

LEI ESTADUAL Nº 6.415 DE 20 DE OUTUBRO DE 1961

– CERTIDÃO SJC 869/20.



LEI MUNICIPAL Nº 339 DE 12 DE MARÇO DE 1960.



LEI FEDERAL Nº 52.648 DE 10 DE OUTUBRO DE 1963.

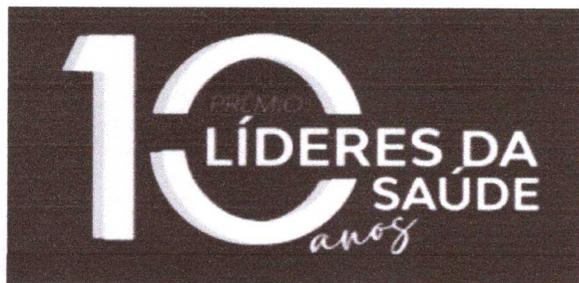


PRÊMIO EXCELÊNCIA DA SAÚDE 2022 NA CATEGORIA
FILANTROPIA.

100

PRÊMIO GESTÃO E EFICIÊNCIA OSCAR DA SAÚDE
2022.

MAS INFLUENTES DA SAÚDE



PRÊMIO LÍDERES DA SAÚDE 2023



PARCERIA CONTRATUAL COM A PLANISA –
ESPECIALISTA EM GESTÃO DE CUSTOS PARA
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE.



CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO
HOSPITALAR - NÍVEL I ONA – NO HOSPITAL
DA SANTA CASA DE CHAVANTES.

f). UNIVANTES – ENSINO A DISTÂNCIA POR MEIO DE PLATAFORMA ON LINE DE TREINAMENTO DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE CHAVANTES – SCMC.

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes - SCMC, apresenta como um diferencial – o projeto UNIVANTES – Universidade Corporativa da Santa Casa de Chavantes, com a produção de conteúdo digital, uso do ambiente virtual de aprendizado (AVA) com cursos de aperfeiçoamento para colaboradores de níveis superior e médio.



Uma das características que os alunos apreciam nessa modalidade é a flexibilidade, sem horários e locais fixos para estudar, como acontece nos ensinamentos tradicionais.

Umadas características que os alunos mais apreciam nessa modalidade é a flexibilidade.

Sem horários e locais fixos para estudar, como acontece nos ensinamentos tradicionais, o aluno fica livre para acompanhar os conteúdos no horário mais conveniente, da forma que achar melhor. Há quem estude de manhã cedo, antes de sair para o trabalho, há quem dê aquela espiada no horário de almoço, ou prefira acessar os conteúdos à noite, na tranquilidade e no silêncio.

Uma das grandes vantagens do EAD é que o aluno não perde nenhum conteúdo. Tudo está disponível no ambiente virtual de aprendizagem e pode ser acessado a qualquer momento, quantas vezes o estudante desejar, de onde ele estiver.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes - SCMC**, entende a importância do desenvolvimento de programas de ensino e pesquisa e se propõe a implantar e executar parcerias com as instituições de Ensino.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC** possui programas de ensino e pesquisa com as seguintes universidades e centros de ensino.

1.2.3. PROGRAMAS DE ENSINO E PESQUISA DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE CHAVANTES – SCMC.



A Universidade Positivo é uma instituição privada de ensino superior, localizada em Curitiba, Paraná, Brasil. A instituição faz parte do grupo Cruzeiro do Sul Educacional, cuja empresa-mãe é a Universidade Cruzeiro do Sul.



UNIFACEAR

O Centro Universitário UNIFACEAR é uma instituição de ensino superior sediada na cidade de Araucária e Curitiba, no estado do Paraná. Desde 2001 a instituição é credenciada pelo Ministério da Educação para ministrar cursos de ensino superior presenciais e na modalidade a distância.



O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial é uma instituição brasileira de educação profissional aberta a toda a sociedade.



O Grupo Educacional Tableau é uma instituição de ensino com mais de 30 anos de tradição. São várias unidades espalhadas pelo estado de São Paulo.

2. INFORMAÇÕES

CADASTRAIS DA INSTITUIÇÃO

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES			
CNPJ: 73.027.690/0001-46			
Atividade Econômica: ASSOCIAÇÃO PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS			
Endereço: RUA MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO			
Cidade: CHAVANTES			UF: SP
CEP: 18970-029		DDD/Telefone: (11) 5542-1848	
E-mail: contato@santacasachavantes.org			
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	Praça de Pagamento:
BANCO DO BRASIL	0055-8	15488-1	

(*). Declaramos que esta Conta corrente é a atual utilizada pela organização, mas será aberta uma conta exclusiva para o recebimento do recurso, nos termos do presente edital.

RESPONSÁVEIS DA INSTITUIÇÃO

Responsável pela Instituição: Anis Ghattás Mitri Filho		
CPF: 330.693.348-14	RG: 36.142.201-5	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: PRESIDENTE		

2.2. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ORÇÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

Órgão Interveniente

Não se aplica.

Responsáveis

Não se aplica.

3. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

OBJETO	DESCRIÇÃO
CUSTEIO	OBJETO CUSTEIO Celebração de Convênio visando o Gerenciamento Técnico e Administrativo do Atendimento de Atenção Primária no PSF de CAPÃO BONITO – SP.

a) Identificação do Objeto

PRORROGAÇÃO DO CONVÊNIO COM O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAPÃO BONITO, visando a excelência na prestação dos serviços públicos de saúde para estabelecer diretrizes para a prestação de serviços especializados no atendimento de atenção primária do município.

b) Objetivo

O presente plano de trabalho tem por finalidade e objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros para a OSS SANTA CASA DE CHAVANTES, visando estabelecer as diretrizes para o atendimento no PSF de CAPÃO BONITO – SP.

c) Justificativa

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Atualmente, nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20% (OMS, 2003).

Dados recentes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011d) apontam que 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres com mais de 18 anos estão acima do peso ideal.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003) estimou que o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa ao diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto e 8% do câncer de mama e responde diretamente por parcela significativa do custo do sistema de saúde nos países. Diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros (BRASIL, 2011d). No Brasil, essas doenças representam a primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, sendo apontadas como responsáveis por mais da metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à dialise no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (OPAS,2010).

Em relação às neoplasias, os tipos de câncer que causaram mais mortes entre as mulheres foram os de mama – 15,2%, seguido pelo câncer da traqueia, brônquios e pulmões – 9,7% e colo de útero – 6,4%. Entre os homens, a primeira causa foi o câncer de traqueia, brônquios e pulmões – 15%, seguido pelo de próstata – 13,4% e o de estômago – 9,8% (BRASIL, 2011).

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** adota esta ferramenta, como forma de transmitir educação e prevenção nas unidades de saúde que administra.

Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) propõe, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a qual corresponde ao terceiro eixo do plano. Este documento é, portanto, o início dessa construção. Dessa forma, ele não tem a pretensão de criar uma rede, mas sim de dar diretrizes e de alinhar ações e serviços já existentes

no cotidiano das equipes de saúde e das gestões para que, durante essa construção, seja possível reconhecer uma rede de cuidado às pessoas com doenças crônicas. Este documento também servirá de guia para a formulação de políticas federais relacionadas ao cuidado das pessoas com doenças crônicas.

d). Organização do processo de trabalho

A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. A seguir, serão elencadas algumas delas, que são críticas e estão mais ligadas às modificações necessárias no processo de trabalho das equipes, que devem acontecer em todos os pontos de cuidado, desde a ABS, passando pela AAE, pela urgência e pelo cuidado hospitalar e domiciliar.

1. Acolhimento

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários. Ou seja, requer exercitar uma escuta com responsabilização e resolutividade e, quando for o caso de orientar o usuário e a família para continuidade da assistência em outros serviços, requer o estabelecimento de articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

É importante acentuar que todos os profissionais de saúde podem fazer acolhimento ao escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar risco e a vulnerabilidade, e acolher também a avaliação do próprio usuário. Responsabilizar-se pela resposta ao usuário vai necessariamente colocar em

ação uma rede multidisciplinar de compromisso com essa resolução. Assim, o acolhimento em rede deixa de ser um ato isolado para ser um dispositivo de acionamento de redes internas, externas e multidisciplinares (BRASIL, 2010b).

O acolhimento é uma diretriz que compreende os componentes do acesso, da assistência e da resolutividade das necessidades e demandas do usuário dentro da perspectiva das RAS.

2. Atenção centrada na pessoa e na Família

Tudo o que não se quer com as redes de atenção e com a implantação das linhas de cuidado é reduzir os sujeitos às suas doenças para daí projetar o comportamento destas em uma série de sujeitos e, com isso, programar um elenco de procedimentos, compostos por atos protocolados de profissionais de saúde, realizados em um predeterminado itinerário de lugares, conforme um conjunto fixo de critérios de movimentação e acesso.

A atenção colaborativa e centrada na pessoa e na família, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença, transforma a relação entre os usuários e os profissionais de saúde, porque aqueles deixam de ser pacientes e se tornam os principais produtores sociais de sua saúde (OMS, 2003).

A atenção centrada na pessoa e na família baseia-se em dignidade e respeito; compartilhamento de informações completas entre os envolvidos (usuário, família e profissionais); participação e colaboração de todos nas decisões; implementação e monitoramento sobre a atenção à saúde prestada.

A incorporação desse conceito possibilita aliança terapêutica entre os profissionais de saúde, a família e o usuário, com relação de respeito, confiança e empatia, com evidência de maior adesão ao tratamento e melhores resultados.

3. Cuidado Continuado/Atenção Programada

A equipe de atenção básica deve organizar a sua agenda de modo a contemplar a diversidade das necessidades de saúde da sua população. Deve ser garantido o acesso em casos de urgência, de demanda espontânea não urgente e de cuidado continuado/programado. Entende-se por cuidado continuado/ programado aquele ofertado a usuários que apresentam condições que exigem o seu acompanhamento pela equipe de atenção básica. As ofertas, como consultas, exames, procedimentos, são programadas com certa periodicidade, de acordo com a estratificação de risco e as necessidades individuais daquele usuário. São exemplos de cuidado continuado/programado o pré-natal, a puericultura, o acompanhamento de usuários com doenças crônicas ou com problemas de saúde mental.

Atenção programada refere-se a um programa específico que define diretrizes essenciais para o cuidado continuado daquele paciente, por exemplo, o programa da criança com asma, programa de pré-natal, entre outros, mas que deve sempre ser singularizado para cada indivíduo.

4. Atenção Multiprofissional

A atenção para as pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. A equipe deve ser entendida enquanto agrupamento de profissionais que atende uma determinada população e que se reúne periodicamente e discute os problemas de saúde dessa população e dos indivíduos. Nesse sentido, o trabalho se torna efetivo na articulação de profissionais de distintos núcleos, com seus saberes e práticas específicos, no campo único de atuação para construção de estratégias conjuntas de intervenção.

A atenção multiprofissional deve produzir novas sistemáticas de cuidado, a partir de arranjos no trabalho em equipe, tais como reunião de equipe, discussão de caso, atendimentos compartilhados, entre outros, de acordo com as realidades locais.

5. Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito singular em situação de maior vulnerabilidade e complexidade. Consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, *construídas a partir do movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico*, resultado da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social. “O PTS objetiva a realização de uma revisão do diagnóstico, nova avaliação de riscos e uma redefinição das linhas de intervenção terapêutica, redefinindo tarefas e encargos dos vários profissionais envolvidos no cuidado e das pessoas”. Como ele pode ser desenvolvido em diferentes pontos de atenção, é fundamental que as equipes dos diversos serviços compartilhem as informações e os planos estabelecidos.

6. Regulação da Rede de Atenção

A regulação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas envolve, necessariamente, a capacidade da ABS de ordenar os demais níveis da rede. O diálogo entre os serviços de atenção especializada e as equipes deve ser garantido e facilitado, com destaque para o matriciamento

Os fluxos e as condições para encaminhamentos devem ser definidos dentro da construção das linhas de cuidado. Mesmo enquanto persistir o acompanhamento na atenção especializada, a ABS deve continuar informada da situação de saúde do usuário, bem como acompanhar o desenvolvimento do plano de cuidado. Os critérios para a alta devem ser pactuados, assim como as condições para o seguimento desse usuário na ABS.

7. Apoio Matricial

O apoio matricial deve ser parte fundamental do processo de trabalho das equipes de atenção especializada. A discussão dos casos clínicos, presencial ou a distância por meio do Tele saúde Brasil Redes, bem como momentos periódicos para abordagens temáticas, atendimento conjunto, entre outros, deve ser garantida dentro da agenda desses profissionais. Salientando que o apoio matricial pode ser uma ferramenta para aproximação entre os diferentes pontos de atenção da rede e os profissionais, favorecendo um atendimento mais integral do sujeito.

O suporte técnico pedagógico oferecido pelo apoio matricial é sinérgico ao conceito de educação permanente e deve compor o plano de educação permanente local para a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. O apoiador matricial é um especialista com um núcleo de conhecimento distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar saber e contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. Assim, o apoio matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e personalizar os sistemas de referência e contrarreferência, ao estimular e facilitar o contato direto entre referência encarregada do caso e especialista de apoio (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

8. Acompanhamento não presencial

As interações entre as equipes de saúde e os usuários podem se tornar mais produtivas com um equilíbrio entre atendimentos profissionais presenciais e não presenciais por meio de telefone ou de correio eletrônico (MENDES, 2011).

O serviço de CallCenter voltado para o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas já é uma realidade em alguns países. Ele pode ter diversos formatos, ativos ou receptivos, de acordo com as prioridades estabelecidas pelo sistema de saúde.

A abordagem do usuário após a alta hospitalar ou algum evento-sentinela pode trazer informações acerca da qualidade do serviço realizado. Além disso, pode ser abordado o seguimento desse paciente pós-alta, avaliando o acesso a consultas, exames, medicações, entre outras ações, assim como a continuidade do cuidado. A ligação telefônica age enquanto potente instrumento para educação em saúde e acompanhamento de planos de autocuidado e PTS.

Outra ação que se destaca é o acompanhamento de usuários com casos mais complexos. Esses usuários, que necessitam de uma abordagem mais intensiva, podem ter a necessidade de consultas diminuída se for possível o uso de outras formas de contato (telefone, e-mail).

9. Atendimento coletivo

Além dos atendimentos profissionais individuais, os atendimentos em grupo devem fazer parte da atenção à saúde. Os grupos são um dispositivo potente de educação em saúde, trocas entre os usuários e destes com a equipe de saúde. Essa abordagem deve estimular a reflexão sobre o adoecimento e os fatores envolvidos nesse processo para, a partir disso, estimular formas de autocuidado e mudança de atitude.

Os grupos podem ser organizados de diversas formas, de acordo com as necessidades da população, respeitando as técnicas para o seu manejo e a sua organização. As dimensões a serem abordadas devem ser adequadas ao objetivo proposto e ao perfil dos usuários.

Devem ser privilegiadas abordagens criativas que envolvam a participação coletiva.

A organização dos grupos possibilita integração e discussões, favorecendo a criação de redes de cuidado para além do grupo. Isso gera sujeitos ativos e espaço onde as pessoas podem superar suas dificuldades e obter maior autonomia e, também, estreitar a relação entre a equipe multiprofissional e o usuário, fortalecendo a aliança terapêutica (ALMEIDA; SOARES, 2010; BRASIL, 2010c).

10. Autocuidado

Nas doenças crônicas, o sucesso do tratamento depende fortemente da participação e do envolvimento do usuário enquanto sujeito ativo de seu tratamento. Uma atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas.

O autocuidado apoiado significa uma colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo. Para aplicação dessa estratégia, é importante: treinar os profissionais de saúde para que colaborem com os usuários no estabelecimento de metas para o autocuidado, já que implica mudança de prática; instrumentos de autocuidado baseados em evidências clínicas; utilizar estratégias grupais; procurar apoio por meio de ações educacionais, informações e meios físicos; e buscar recursos da comunidade para que as metas de autogerenciamento sejam obtidas (HEALTH DISPARITIES COLLABORATIVES, 2004 apud MENDES, 2011).

O autocuidado não é equivalente à atividade prescritora do profissional de saúde, que diz ao usuário o que ele deve fazer. Significa reconhecer o papel central do usuário em relação a sua saúde, desenvolvendo um sentido de autorresponsabilidade sanitária e transformando o profissional de saúde em parceiro do usuário.

O apoio da família, dos amigos, das organizações comunitárias e da equipe multiprofissional de saúde é essencial para que o autocuidado se dê com efetividade.

11. Linhas de cuidado e diretrizes clínicas

As linhas de cuidado expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

As linhas definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utilizam a estratificação para definir ações em cada estrato de risco. Dessa forma, a linha de cuidado desenha o itinerário terapêutico dos usuários na rede. Ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços dos quais necessita. As linhas de cuidado normatizam todo o processo da condição de saúde ao longo da sua história natural, incluindo ações promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas relativas à determinada doença.

Diretrizes clínicas são recomendações específicas para cada nível de atenção, elaboradas com o objetivo de orientar o cuidado, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença, com foco na integralidade, incorporando as melhores evidências da clínica, da saúde

coletiva, da gestão em saúde e da produção de autonomia. Em geral, definem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos, as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São definidas com a participação dos diversos atores envolvidos no processo de cuidado das pessoas com condições de saúde de relevância epidemiológica. Orientam as linhas de cuidado e viabilizam a programação de ações e a comunicação entre as equipes e serviços.

Considerando que os serviços de saúde devem estar organizados regionalmente, é essencial que as regiões de saúde estabeleçam as suas linhas de cuidado e as suas diretrizes clínicas próprias. Estas servem para qualificar a atenção nos diversos pontos na rede e enquanto referência para o processo de regulação. Para essa construção, é fundamental a participação de profissionais dos diversos pontos de atenção da RAS e categorias profissionais.

12. Estratificação de Risco

O conhecimento profundo da população usuária de um serviço é elemento essencial para a organização da atenção. Isso possibilita romper com a atenção baseada na oferta de consultas e procedimentos desorganizados, característica dos sistemas fragmentados.

Cada doença pode ter uma estratificação de risco diferenciada. É fundamental construí-la de acordo com as especificidades da enfermidade, levando-se em conta não só os aspectos orgânicos, mas valorizando a capacidade de autocuidado, vulnerabilidade social, contexto local (gestão, equipe, apoio diagnóstico), entre outros.

A ABS tem uma tarefa essencial na estratificação, realizando o cadastramento de todos os usuários e de suas famílias. É importante cadastrar cada pessoa como membro de uma família, classificar cada família por risco socio sanitário e ter um registro com informações de todos os portadores de cada condição de saúde, estratificados por riscos.

A finalidade da estratificação de risco é classificar os usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade. Essa classificação deve permitir a definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário. Ela serve para avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme a necessidade.

Vale destacar que o protocolo de estratificação de risco é uma ferramenta útil e necessária, porém não é suficiente para definir o risco ou a vulnerabilidade de determinada pessoa. Ele nem sempre privilegia os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais (e nem teria como, pois essas dimensões abrangem grande número de variáveis que, muitas vezes, não têm como ser objetivadas), cuja compreensão é fundamental para a efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoa que procura o serviço de saúde. O protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento.

13. Educação Permanente

Tendo em vista que a implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas implica mudanças nos processos de trabalho, é fundamental uma educação permanente que supere os modelos tradicionais de educação dos profissionais e caminhe no sentido de estratégias educacionais que valorizam o trabalhador, seu conhecimento prévio e sua

experiência profissional. Deve ser realizada com base na aprendizagem por problemas, na aprendizagem significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado.

O processo educacional eficaz é essencial para a implantação das diretrizes clínicas, pois apenas tê-las publicadas não é suficiente para a boa gestão da clínica (MENDES, 2011). As diretrizes clínicas são um elemento norteador do que se espera das mudanças de práticas, mas que, sem um processo dialógico com profissionais e usuários, pode significar perda de tempo e recursos.

Importante

A fragmentação do sistema de saúde é ainda um grande desafio a ser superado. A mudança no paradigma do sistema de saúde por meio da construção de redes vem ao encontro deste desafio, visto que o trabalho em rede busca o fortalecimento da atenção básica como coordenadora do cuidado. Ao coordenar o cuidado, pretende-se que a atenção básica seja capaz de garantir o cuidado contínuo ao usuário do Sistema Único de Saúde, fortalecendo vínculos entre a população e os pontos de atenção, o que é fundamental para a atenção à saúde integral da pessoa com doença crônica.

Essa construção requer os esforços de todos os atores envolvidos, principalmente quando se trata da articulação e da comunicação entre os componentes da Rede. Espera-se que este Documento de Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias seja utilizado como ferramenta de apoio para o gestor, contribuindo assim para a construção, a organização e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

14. Composição do Quadro de Recursos Humanos

Número de profissionais: 13

- ✓ Especialista: médicos/generalista

Carga horária: 40 horas semanais

- ✓ Dias de atendimento: 2º a 6ª feira
- ✓ Horário: 08h00 às 17h00

Número de profissionais: 05

- ✓ Especialista: médicos/generalista

Carga horária: 20 horas semanais

- ✓ Dias de atendimento: 2º a 6ª feira
- ✓ Horário: a definir

Especialidade	Carga Horária (Semanal)	QTD	Valor Unitário (Horas)	Por Médico	Valor Mensal
Clínico Geral	40 horas	13	R\$ 100,00	R\$ 19.440,00	R\$ 252.720,00
Clínico Geral	20 horas	5	R\$ 100,00	R\$ 9.720,00	R\$ 48.600,00
TOTAL					R\$ 301.320,00

4. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Apresentaremos a seguir como a **SCMC – Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** as etapas que serão utilizados os recursos financeiros.

ETAPA	DESCRIÇÃO DO ADITIVO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Contratação da Prestação de Serviços da equipe Médica	1 mês	R\$ 301.320,00
2	Gestão Técnica/Médica	1 mês	R\$ 9.500,00
3	Suprimentos	1 mês	R\$ 1.500,00
4	Outras despesas (CSI) **	1 mês	R\$ 9.000,00
5	Tributárias/Financeiras	1 mês	R\$ 146,30
	Total		R\$ 321.466,30

4.1 PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Apresentaremos a seguir a aplicação de recursos financeiros da **SCMC – Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**.

ORDEM	OBJETO DO PRORROGAÇÃO	VALOR
1	Equipe Multidisciplinar	
	Prestação de Serviços Profissionais Médicos	R\$ 301.320,00
	Gestão Técnica/Médica	R\$ 9.500,00
2	Prestação de Serviços	
	Suprimentos	R\$ 1.500,00
	Custos Indiretos	R\$ 9.000,00
	Tributárias/Financeiras	R\$ 146,30
	TOTAL	R\$ 321.466,30

4.2. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Apresentaremos a seguir o cronograma de desembolso da **SCMC – Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**.

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	CUSTEIO	R\$ 321.466,30
2	CUSTEIO	R\$ 321.466,30
3	CUSTEIO	R\$ 321.466,30
4	CUSTEIO	R\$ 321.466,30
5	CUSTEIO	R\$ 321.466,30
6	CUSTEIO	R\$ 321.466,30
Total		R\$ 1.928.797,80

4.3. EXECUÇÃO DO OBJETO

- ✓ Início: data da assinatura do contrato.
- ✓ Duração: 6 (seis) meses

5. PLANILHA DE CUSTOS

Cabe ressaltar que contemplamos a estrutura prevista neste Plano de Trabalho, com o detalhamento do volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa, respeitando o cronograma de desembolso mensal, o cronograma de implementação e execução das atividades previstas.

Os custos denominados indiretos estão elencados no valor a ser repassado mensalmente a esta Instituição.

A OSS Santa Casa de Chavantes atua de forma a estar sempre em congruência ao preconizado por lei e disposto no Manual do Tribunal de Contas do Estado, conforme segue: “Despesas Operacionais - Disposto no Manual Básico de Repasses Públicos ao Terceiro Setor do TCE, item 8.2.5.7, alínea “b”, Decreto nº 8244/2014 artigo 11-A ainda, Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 342 /2008, que altera a Portaria nº 127/2008, conforme conta no artigo 39.”

As despesas operacionais (Custos Indiretos), englobam toda e qualquer atividade anexa à prestação de serviço assistencial, passando pela Gestão de Contratos, Gestão Financeira e Contábil, Prestação de Contas Assistencial e Financeira, Gestão de Qualidade, Departamento Pessoal, Serviço de Apoio a Gestão, entre outros.

Todos estes custos estarão comprovados na prestação de contas a ser entregue mensalmente.

O CSI – Centro de Serviço Integrado refere-se a uma estrutura que atua diretamente como uma prestadora de serviços para várias unidades/filiais, ou seja, este é um modelo de organização de processos operacionais, pelo qual uma área da empresa presta serviços, a

partir de um mesmo ponto de atendimento, para várias unidades ou departamentos, otimizando recursos e integrando tecnologias, processos e pessoas.

Neste caso, a estrutura supracitada é a sede administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, que está estruturada para prestar serviços de suporte e apoio às Unidades gerenciadas, sendo: jurídico; financeiro; controladoria; recursos humanos; tecnologia da informação; suprimentos, compras e logística; administrativo, e treinamentos.

O processo do CSI ocorre da seguinte forma: os custos da Unidade Central são repassados através de rateios para as Unidades gerenciadas, que por sua vez repassam os custos da Unidade Central mais seus próprios custos para as unidades que realizam as operações às quais foram contratadas.

- Este modelo adotado, permite que os custos sejam facilmente identificados, gerando transparência e rastreabilidade. Além disso, há uma divisão proporcional dos custos, ou seja, cada contratante pagará o valor correspondente a demanda que possui, reduzindo demasiadamente os custos à Administração Pública contratante, tendo em vista o rateio realizado e o balanceamento das demandas e pessoal da sede administrativa. Considera-se que o CSI – Centro de Serviços Integrados, atribui uma padronização dos serviços e sua evolução permite que as equipes façam mais e melhor em menos tempo.

Afinal, uma das características do centro de serviços compartilhados é justamente dividir os serviços de tal forma que tenhamos pessoas desempenhando funções específicas em todas as Unidades geridas, correspondendo um ciclo contínuo de aperfeiçoamento.

O modelo exposto consegue oferecer informações importantes rapidamente, ajudando nas tomadas de decisões, como as que são feitas durante as reuniões de planejamento estratégico. Ao contrário das áreas fragmentadas, o CSI tem a capacidade de atender às

solicitações com uma velocidade muito maior, apoiado por sistemas excelentes, todos custeados por meio do rateio das Unidades geridas.

Conclui-se, portanto, que uma abordagem centralizada é mais eficiente à gestão, do que manter as diferentes atividades em cada operação/unidade gerida.

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC, entende que exprimiuneste Plano de Trabalho toda a amplitude e complexidade existente no campo da saúde necessários ao bom entendimento técnico e assistencial que se faz importante.

Entendemos que esta atuação deve resultar na melhora e no prolongamento da vida, a partir da criação de um ambiente de conforto e segurança para a pessoa hospitalizada.

Portanto, a SCMC por meio do desenvolvimento e elaboração deste Plano de Trabalho para

- Operacionalização e Execução de ações e serviços para o **PSF DE CAPÃO BONITO – SP.**

Sendo assim, apresentamos a seguir os valores conforme Planilha Orçamentária de Custeio:

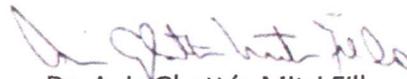
Valor Mensal: R\$ 321.466,30 (Trezentos e vinte e um mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e trinta centavos).

Valor 6 Meses: R\$ 1.928.797,80 (Um milhão, novecentos e vinte e oito mil, setecentos e noventa e sete reais e oitenta centavos).

11.DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Data da assinatura: 29 de abril de 2024.



Dr. Anis Ghattás Mitri Filho

PRESIDENTE

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes