# RESOLUÇÃO CMS/IÚNA Nº 004/2023

**Considerando** a 3ª Reunião Plenária Extraordinária realizada de forma virtual em 16 de março de 2023 pelo Conselho Municipal de Saúde de Iúna – ES e no cumprimento da Lei Municipal nº 2.45, de 11 de dezembro de 2012;

**Considerando** à Constituição da República Federativa do Brasil, em seu Título VIII, Capítulo II, Seção II – Da Saúde, a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012;

**Considerando** o §2° da Lei Federal 8.142 de 1990 que define como Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído;

**Considerando** a ata da reunião extraordinária nº 003, realizada virtualmente, conforme documentos anexos, de 16 de março de 2023;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar o Plano de Trabalho, realização de cirurgias eletivas (cirurgias ortopédicas, pequenas cirurgias e vasectomias), ultrassom, RX, aquisição de insumos, no valor de R$ 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais).

**Art. 2º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Publique-se, cumpra-se.

Iúna/ES, 16 de março de 2023.

**Ary Leal Faria**
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Iúna

HOMOLOGO a Resolução nº 004/2023, de 16 de março de 2023, nos termos da Legislação Vigente. Gabinete do Prefeito de Iúna,

**Romário Batista Vieira**
Prefeito Municipal

# PLANO DE TRABALHO

## REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (CIRURGIAS ORTOPÉDICAS, PEQUENAS CIRURGIAS E VASECTOMIA), ULTRASSOM , RX, AQUISIÇÃO DE INSUMOS

### 1. DADOS CADASTRAIS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome da Entidade**<br>Santa Casa de Iúna | | | | **CNPJ**<br>27.553.841/0001-82 |
| **Endereço**<br>Av. Presidente Tancredo Neves Nº381 | | | | **Bairro**<br>Niterói |
| **Cidade**<br>Iúna | **UF**<br>ES | **CEP**<br>29300-000 | **DDD/Telefone**<br>(28)3545 1170 | **Email**<br>Santa.iuna@gmail.com |
| **Nome do Responsável**<br>Ary Leal Faria | | | | **CPF**<br>751.223.087-72 |
| **RG/Órgão Expedidor**<br>559.895/SSP-ES | | | **Cargo**<br>Gestor | |
| **Endereço**<br>Av. Antonio Augusto Oliveira, 360, Pito – Iúna - ES | | | | **CEP**<br>29390-000 |

### 2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

| | |
|---|---|
| **Título:** Atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde de Iúna. | **Período de Execução**<br>**Ínicio:01/03/2023 - Término:31/12/2023** |
| **Identificação do Objeto**<br>Atendimento hospitalar de média complexidade com ênfase para cirurgias eletivas, Vasectomias, cirurgias ortopédicas, ultrassom, Raio X e pequenas cirugias e que tenha a estrutura adequada para o funcionamento, com objetivo proposto de ampliação do serviço complementar comdando enfase na melhoria dos acessos de serviços em saúde aos usuários do SUS residentes no município de Iúna. | |
| **Público Alvo**<br>PacientesdoSistema Únicode Saúde, sem distinção nem discriminação, em razão de idade, cor, raça, nacionalidade, religião e sexo. | |
| **Local de Execução**<br>Hospital Santa Casa de Iúna | |

### 3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O HOSPITAL SANTA CASA DE IÚNA, INSCRITO NO CNES N° 2650533, É UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE,SENDO REFERENCIADO PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, TEM CONSTANTEMENTE BUSCADO O APRIMORAMENTO E HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTADOS A SEUS USUÁRIOS, COM A AQUISIÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS, TREINAMENTO DOS COLABORADORES E ORIENTAÇÃO MÉDICA PARA UM ATENDIMENTO EFICIENTE EEFICAZ.

## 4. OBJETIVOS OBJETIVO GERAL

GARANTIR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) A NÍVEL HOSPITALAR, COM MELHORIAS AS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO COM MAIOR RESOLUBILIDADE, DIMINUINDO AS FILAS DE ESPERAS NO QUE TANGE A CIRURGIAS ELETIVAS E OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE.

## 4.1. OBJETIVO ESPECÍFICO

O HOSPITAL SANTA CASA DE IÚNA TEM COMO OBJETIVO PRINCIPAL UTILIZAR ESTE RECURSO PARA REALIZAR AS CIRURGIAS ELETIVAS, A TODA A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE IÚNA DEFORMA EFICIENTE, EFICAZ E HUMANIZADA, BUSCANDO SEMPRE O APRIMORAMENTO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NESTE PROCESSO E TAMBÉM DE NOVAS TECNOLOGIAS QUE GARANTAM AGILIDADE E PRECISÃO PARA AS CONDUTAS TOMADAS NO CUIDADO COM USUSUÁRIOS.

## 5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| Etapa/ Fase | Especificação | Unidade | Início | Término |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Realização cirurgias eletivas (Cirurgias ortopédicas, Pequenas Cirurgias e Vasectomia). | meses | 01/04/2023 | 31/12/2023 |
| 02 | Ultrassom | meses | 01/04/2023 | 31/12/2023 |
| 03 | Raio X | meses | 01/04/2023 | 31/12/2023 |
| 04 | Aquisição de insumos para a realização dos serviços. (material de procedimentos, material de limpeza, material de informatica e escritórios, etc) | meses | 01/04/2023 | 31/12/2023 |

## 6. DAS ESPECIALIDADES, QUANTIDADES E VALORES

| ITEM | PROCEDIMENTOS | QUANTI. ESTIMADA - MÊS | VALOR | TOTAL GERAL |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Realização cirurgias eletivas (Cirurgias ortopédicas, Pequenas Cirurgias e Vasectomia). | Demanda espontanea conforme agendamento pelo sistema via SUS e SESA. | Tabela SUS | R$ 90.000,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02 | Ultrassom | Demanda espontanea conforme agendamento pelo sistema via SUS | Tabela SUS | R$ 40.000,00 |
| 03 | Raio X | Demanda espontanea conforme agendamento pelo sistema via SUS | Tabela SUS | R$ 10.000,00 |
| 05 | Aquisição de insumos para a realização dos serviços. (material de procedimentos, material de limpeza, material de informatica e escritórios) | Aquisição conforme necessidade e realizada através de cotação de preços. | Atual de acordo com a cotação | R$ 25.000,00 |

## 7. METODOLOGIA

ATUALMENTE COM 64 LEITOS, DOS QUAIS 58 LEITOS (CLÍNICO, CIRÚRGCO, OBSTÉTRICO) ESTÃO DISPONÍVEIS AO SUS, REALIZA ANUALMENTE EM MÉDIA 42 MIL ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CONSULTAS, INTERNAÇÕES, CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA, EXAMES RADIOLÓGICOS, ULTRASSONOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS. AS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS EM ESPECIALIDADES SERÃO PRESTADAS NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL SANTA CASA DE IÚNA, NA INSTALAÇÃO FÍSICA DO PRIMEIRO PISO, OU ENTRE SETOR QUE FOR NECESSITADO, COM DEMANDA ESPONTÂNEA DE PACIENTES ADIVINDOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA MUNICPAL DE SAÚDE DE IÚNA OU SESA .

ESTÃO INSERIDOS NESTA PROPOSTA MEDICOS DAS REFERIDAS ESPECIALIDADES, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, RECEPCIONISTA, FATURAMENTO, LIMPEZA, LAVANDERIA E MANUTENÇÃO. O ATENDIMENTO SERÁ PRESTADO CONFORME AGENDA FORNECIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PREVIAMENTE ESTABELECIDA DE ACORDO COM AS DISPONIBILIDADES OFERECIDAS.

## 8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (INSTRUMENTAIS)

DESIGNARÁ COMISSÃO DE MONITORAMENTO PARA COMPROVAÇÃO DOS ATENDIMENTOS E AS AQUISIÇÃOES DE INSUMOS AFIM DE COMPROVAR O CUMPRIMENTO DAS METAS CONFORME QUANTIDADE ESTABELECIDAS, ENTRE A SECRETARIA MUNICPAL DE SAÚDE DE IÚNA E O HOSPITAL SANTA

CASA DE IÚNA.

## 9. PROVISÃO/EQUIPE DE APOIO

| CARGO/FUNÇÃO |
|---|
| Medicos |
| AssistenteAdministrativo |
| AuxiliardeFaturamento |
| Copeira |
| Enfermeiro |
| Faxineira |
| Recepcionista |
| TécnicodeEnfermagem |

## 10. RECURSOS FISICOS

| Nº Ordem | Quantidade | Especificação |
|---|---|---|
| 01 | 02 | Centro Cirurgico |
| 02 | 03 | Sala de atendimento de diagnósticos |
| 03 | 02 | Sala de curativos e pequenas cirugias |
| 04 | 01 | Sala de RX com equipamento digital |

## 11. PLANO DE APLICAÇÃO

| 1 - Despesas | Unid. | Estimativa | Total Geral R$ |
|---|---|---|---|
| Realização de procedimentos e aquisição de insumos em geral | meses | 12/mes | R$ 165.000,00 |

## 12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Fonte de Recurso | Valor Concedente | Valor Proponente | Data |
|---|---|---|---|
| Prefeitura Municpal de Iúna | R$ 165.00,00 | R$ 0,00 | 01/03/2023 |
| **Total** | R$ 165.000,00 | | |

## 13. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLANEJAR E REALIZAR TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇOS PACTUADOS BEM COMO NA AQUISIÇÃO DE INSUMOS CONFORME AGENDAMENTO DISPONIBILAZDO PELA SECRATRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PRESTANDO OS SERVIÇOS

MÉDICOS DE FORMA EFICIENTE, EFICAZ E HUMANIZADA.

**14. DECLARAÇÃO**

NA QUALIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE, DECLARO, PARA FINS DE PROVA JUNTO AO (ÓRGÃO PÚBLICO INTERESSADO), PARA OS EFEITOS E SOB AS PENAS DA LEI, QUE INEXISTE 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.

Iúna/ES, 01 de março de 2023.

**15. REPRESENTANTE DA ENTIDADE**

**ARY LEAL FARIA**
GESTOR