ANEXO I

Modelo de Escala a ser afixada e publicada

HOSPITAL:								
ESCALA SEMANA DE TRABALHO								
Dia mês	D Semana	Turno	Horário	Matrícula	Nome	Setor	Especialidade	APH (S/N)
02/01/2013	4ª.f	DIURNO	DE 7 ÀS 19H	xxxxxx	xxxxxx	Emergência	Pediatria	
Legenda:	N- Trata-se de escala de hora contratual do servidor							
	S - Trata-se de escala do plantão de APH							

ANEXO II

Modelo de relatório semestral
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
Relatório processo de trabalho para Concessão do Adicional de Plantão Hospitalar
(xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Brasília, de de 2013.
1. Caracterização da Unidade Hospitalar:
1.1 - Descrição da classificação do hospital/instituto: (trata-se de hospital de alta, média complexidade; emergência porta aberta...)
1.2 Nº de leitos:
1.3 Nº de docentes:
1.4 Integração na rede do SUS (Como se dá a integração na rede locorregional)
1.5 Justificativa da necessidade de APH nas áreas determinadas pela unidade- POR ÁREA. (ampliar produção, qualificar serviço, repor pessoal, força tarefa demanda reprimida?...)
2. Diagnóstico do processo de concessão APH (Do período)
2.1 Fluxo atualizado do processo operacional de concessão do APH, com os respectivos responsáveis (NOME, MATRÍCULA, TELEFONE, E-MAIL)
3. Histórico da produção da unidade hospitalar
Descrever o histórico da produção hospitalar nas áreas onde há profissionais realizando APH, informando se houve aumento da produção no período, qualificação da assistência (redução de óbito, abertura de leitos...).
4. Histórico da Força de trabalho que influenciam na decisão da programação do APH.
a histórico da força de trabalho relacionadas às áreas que recebem APH (desligamentos de força de trabalho/recomposição- produção compatível com a saída/entrada de pessoal?
5. Demonstrar em forma de tabelas e gráficos (últimos 3 anos- mês a mês):
-cargos que utilizam o APH
-áreas que utilizam o APH
-Valor gasto com o APH por área/cargo
- Valor e quantitativo de APHs referente ao mês anterior pago (mês a mês).

ANEXO III

Planilha de previsão do APH mensal

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
HOSPITAL FEDERAL

				QUANTITATIVO/VALOR APH ATUAL						
ÁREA DE PRESTAÇÃO DO APH	CARGO ESPECIALIDADE	ESCOLARIDADE (M/S)	HORÁRIO	NUMERO DE PLANTÃO (ES)	NUMERO DE PLANTÃO (ES)	TOTAL DE HORAS DIAS UTEIS	TOTAL DE HORAS SAB/DOM FER	VALOR DA HORA		CUSTO MENSAL PROPOSTO
				SEG/SEX	SAB/DOM/FER/			DIAS UTEIS	SAB/DOM FER	
Ex: UTI	MÉDICO/INTENSIVISTA	S	12H	15	10	180	120	56,50	70,63	18.645,60
Ex: 2 UTI	ENFERMEIRA	S	12H	5	5	60	60	56,50	70,63	7.627,80
Ex: 2 UTI	TÉC EM ENF	N	12H	2	1	24	12	34,33	42,91	1.338,84
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
						0	0			
				22	16	264	192	147,33	184,17	27.612,24

ANEXO IV

Planilha a ser enviada ao MPOG para liberação de pagamento

MINISTÉRIO DA SAÚDE - órgão 25000
XXXXX XXXXX XXXX - UPAG XXXX

PERÍODO: a de de 2013.
PERÍODO: XX a XX de XXXXX de 2013

Órgão	Mat. SIAPE	Nome do Servidor	Valor R$	Período
25000	XXXXX		XXXX	01/01 a 31/10/2012
25000	XXXXX		4068,24	
25000	XXXXX		2034,00	
25000	XXXXX			
25000	XXXXX			
25000	XXXXX			
25000	XXXXX			