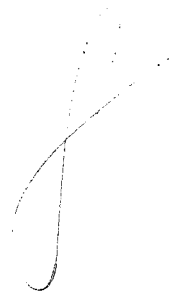


Plano de Trabalho – Execução de Projeto

Prefeitura Municipal de Caraguatatuba

Fevereiro- 2016



SUMÁRIO

1. TÍTULO	2
2. ROTEIRO	4
Introdução	4
a) Objeto	4
b) Ação para concretizar os objetivos	7
1. PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTER-HOSPITALAR, FIXO E MÓVEL	177
1.1 Serviço de Pré Hospitalar Fixo – Unidade de Pronto Atendimento	177
1.1.1 Descrição do Serviço	177
1.1.2 Características e Diretrizes do Atendimento	177
1.1.3 Especificação dos Serviços de Saúde	208
1.1.4 Estrutura e Volume de Atividades	22
1.1.5 Ações para a Gestão dos Serviços de Saúde em Urgências e Emergências – Fixa – UPA	23
1.2. Serviços de Saúde em Urgência e Emergência Pré e Inter-Hospitalar - Móvel – SAMU	25
1.2.1 Descrição do Serviço	25
1.2.2 Características e Diretrizes do Atendimento	25
1.2.3 Especificação do Serviço	26
1.2.4 Ações para a Gestão dos Serviços de Saúde em Urgência e Emergência Pré e Inter-Hospitalar - Móvel – SAMU	277
2 PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	28
2.1 Descrição dos Serviços	28
2.2 Características e Diretrizes de Atendimento	30
2.3 Especificação dos Serviços	31
2.4 Estrutura e Volume de Atividades	33
2.5 Ações para a Gestão da Atenção Primária	37
3. PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	40
3.1 Descrição do Serviço	40
3.2 Características e Diretrizes de Atendimento	40
3.3 Especificação do Serviço	40
3.4 Ações para a Gestão da Assistência Farmacêutica –	41
4. PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	42
4.1 Descrição sobre o Serviço	42
4.2 Características e Descrição	42
4.3 Especificação do Serviço	42
4.4 Estrutura e Volume de Atividades	43
4.5 Ações e Serviços de Saúde em Atenção Especializada	43
5. PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA GESTÃO DE PESSOAS	44
5.1 Descrição do Serviço	44



5.2	Características e Diretrizes	44
5.2.1	Recursos Humanos	44
5.2.2	Núcleo De Educação Permanente (NEP)	48
5.2.3	Departamento Pessoal	50
5.2.4	Medicina e Segurança do Trabalho	51
5.3	Ações de Gestão de Pessoas	53
6.	AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS	56
6.1	Descrição sobre o Serviço	56
6.2	Características e Diretrizes de Atendimento	56
6.3	Ações para Articulação com a Rede de Serviços	57
7.	PROGRAMAS DE TRABALHO E AÇÕES VOLTAS PARA A ATENÇÃO AO USUÁRIO	59
7.1	Descrição do Serviço	59
7.2	Características e Diretrizes	59
7.3	Ações para Articulação dos Serviços de Atendimento ao Cliente	61
e)	PROGRAMA DE TRABALHO	62
1.	GESTÃO	63
1.1	Descrição Sobre o Serviço	63
1.2	Características e Diretrizes	63
1.2.1	GESTÃO ESTRATÉGICA: PROJETOS, PLANOS E METAS	64
1.2.1	GESTÃO FINANCEIRA	69
1.2.2	GESTÃO ADMINISTRATIVA	71
2.	GESTÃO DA ASSISTENCIA	95
2.1	Descrição sobre a Gestão da Assistência	95
2.2	Características e Diretrizes Assistencial	96
2.3	Ações de Gestão da Assistência	1077
3.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NOS SERVIÇOS CONTRATADOS	108
3.1	Descrição sobre o Serviço	1088
3.2	Caracterização e Diretrizes do Serviço	1099
3.3	Ações do Sistema de Informação	11111
f)	MECANISMOS DE CONTROLE INTERNO, TENDO EM VISTA A REALIZAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E O ALCANCE DAS METAS ESTABELECIDAS	113
g)	PROPOSTA DE PREÇO	114
1.	O Valor Anual Global	114
2.	O Valor Das Parcelas Mensais	114
3.	Os Valores: Planilha de Custo/Despesas Mensais	115



1. TÍTULO

O presente plano de trabalho e serviços técnicos especializados de operacionalização, gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede Assistencial do Município da Estância Balneária de Caraguatatuba, por meio de CONTRATO DE GESTÃO, conforme Resolução nº 02/2015 e Chamamento Público 01/2015 – SESAU.

2. ROTEIRO

INTRODUÇÃO

O presente plano visa potencializar os programas e ações de saúde, voltadas à realidade, necessidade e perfil epidemiológico da população local, buscando garantir alto grau de qualidade e resolutividade dos serviços oferecidos, através da adequada gestão da rede assistencial de saúde, envolvendo o fortalecimento e capacitação dos profissionais, o adequado abastecimento de materiais e medicamentos, bem como a manutenção física e tecnológica das Unidades de Saúde.

O Município de Caraguatatuba está situado a 182 km da Capital, contendo uma área territorial de 484 km², possui os seguintes municípios limítrofes: São Sebastião, Salesópolis, Paraibuna, Natividade da Serra e Ubatuba.

Por muito tempo o Município teve como atividades econômicas principais o turismo, o comércio proveniente deste e a pesca. Com a instalação da Base de Gás, uma profunda mudança tem se evidenciado no setor econômico, com geração de novos empregos.

A população estimada é de 108.998 habitantes (Fundação SEADE 2015), distribuída por toda sua extensão, com uma taxa de crescimento anual girando em torno de 1,61%, que serve de alerta para se pensar nos avanços necessários na área da saúde e nos cuidados de planejamento, com vistas alcançar os objetivos de universalidade, equidade e integralidade.

Segundo dados da Fundação SEADE - 2015, podemos observar que a população do Município de Caraguatatuba é bastante ativa, sendo composta por cerca 66,06% dentro da faixa etária de 15 a 59 anos; crianças de 0 aos 14 anos correspondem a 21,20% e apenas 12,73% acima de 60 anos. Mulheres representam 50,17% da população. (24)

Os dados de Mortalidade e Morbidade do Município de Caraguatatuba, segundo Ministério da Saúde, correspondem: causas dos óbitos em 2013,



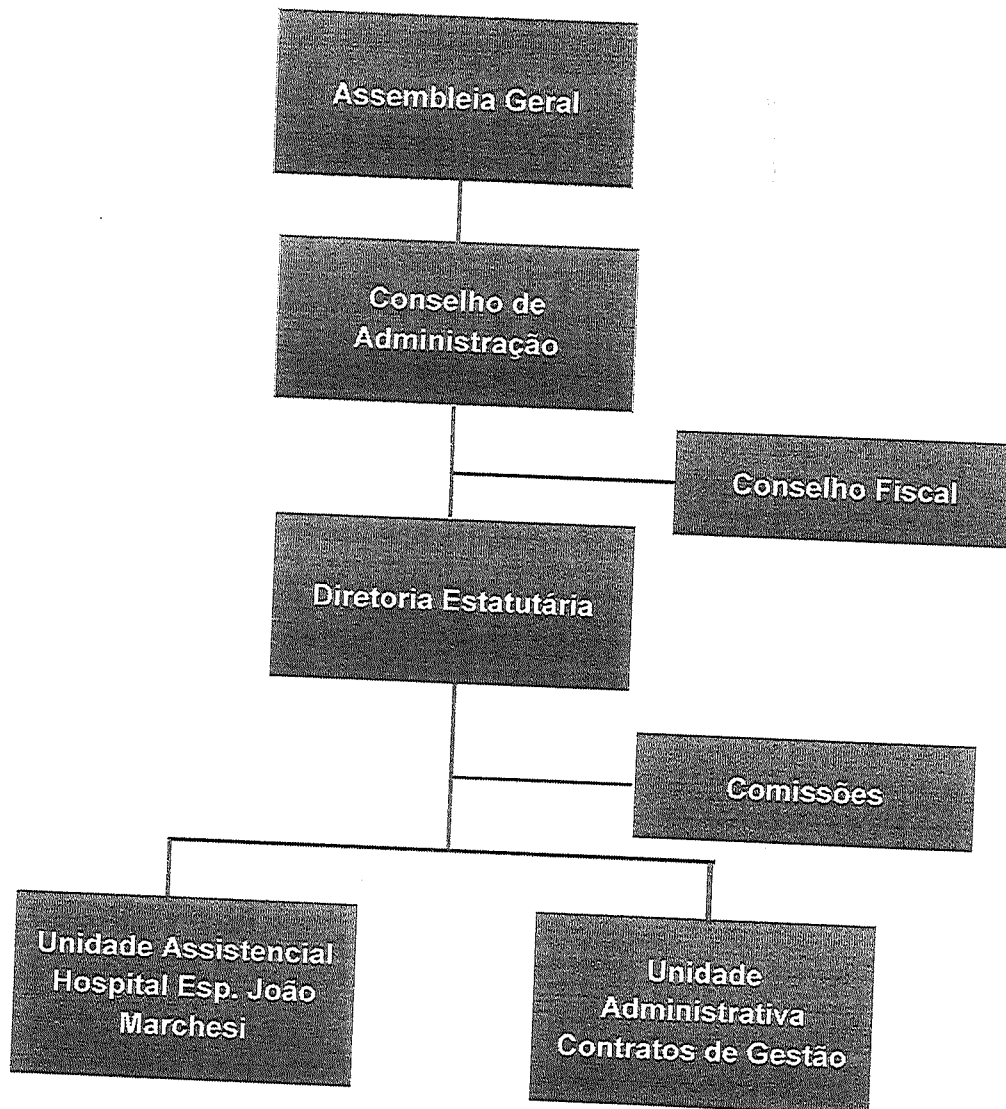
foram na sua maioria por doenças do aparelho cardiovascular, seguidas pelas causas não definidas, neoplasias e causas externas. Enquanto a maioria das internações hospitalares(SUS 2015) pelas causas: gravidez, parto e puerpério na sua maioria; seguido por doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório.

FILOSOFIA DE GESTÃO

A Organização Social (OS) João Marchesi, possui como filosofia de gestão:

- **Transparência** na utilização de recursos públicos, que deve ser precedida de processos e procedimentos que comprovem formal e tecnicamente a aplicação dos recursos.
- O enquadramento **Técnico-Legal** através do cumprimento do conjunto de normas técnicas emitidas pelos órgãos oficiais que regulamentam os serviços de saúde.
- Pautar-se pelas diretrizes da **Política Nacional de Atenção à Saúde**, onde destacamos: a universalidade, equidade e integralidade na assistência; além do respeito aos **Direitos e Deveres do Paciente** em que todas as pessoas têm o direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
- **Assistência** centrada no cuidado ao usuário, com embasamento na **Política Nacional de Humanização**, que será disseminada na equipe multiprofissional e interdisciplinar, com valorização de todos os atores integrantes do processo, reconhecendo a autonomia e o protagonismo de cada um.
- A **Política de Segurança do Paciente**, disseminando uma cultura e práticas, que deverão ser aplicadas por toda equipe multiprofissional, promovendo inclusive o envolvimento dos próprios pacientes e familiares.

Organograma Institucional:



a) Objeto

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA, ESTADO DE SÃO PAULO., em conformidade com os anexos que integram este instrumento

Requisitos Básicos

1. Manter estrutura física e administrativa no município;
2. Manter equipe completa para que não haja prejuízo de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o Município. Em relação aos serviços de urgência e emergência (Unidade de Pronto Atendimento – UPA e SAMU), deverão ser previstos profissionais feristas e folguistas de todas as categorias, evitando-se a interrupção dos serviços por férias, licença maternidade, bem como eventuais impedimentos (licença médica, faltas, folgas, etc); quanto às equipes do Programa de Saúde da Família – PSF, Assistência Farmacêutica e Atenção Especializada, deverão ser previstos profissionais de todas as categorias, evitando-se a interrupção dos serviços por licença maternidade e/ou licenças médicas acima de 15 dias;
3. Atender de imediato às solicitações e/ou projetos específicos da Secretaria Municipal de Saúde, tais como epidemias, calamidade pública, estado de emergência e ações de utilidade pública na área de atuação;
4. Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
5. Oferecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, onde conste a identificação da Prefeitura Municipal de Caraguatatuba, para melhor identificação por parte dos munícipes;

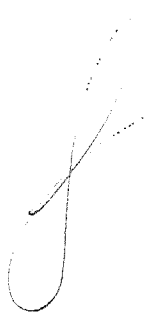


6. Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Contrato de Gestão, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE;
7. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
8. Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao CONTRATANTE e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;
9. Apresentar ao CONTRATANTE até o dia 20 do mês subsequente ao do recebimento do recurso, Notas Fiscais/Faturas dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais e de Pagamento de Pessoal e Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;
10. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato, executando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas do município de CARAGUATATUBA;
11. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, de propriedade do município de CARAGUATATUBA, zelando delas como se suas fossem;

12. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, incluindo equipamentos de comunicação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA; em relação às demais unidades de saúde, tais providências competem à CONTRATANTE;
13. Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os à CONTRATANTE após o término do Contrato de Gestão (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, quando não comprovada que a depreciação foi incompatível com a vida útil garantida pelo fabricante;
14. Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, relatórios e/ou outros instrumentos de avaliação, no formato (*layout*) solicitado, tais como: Relatórios de Atividades, expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira, expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;
15. Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento e manter um serviço de atendimento ao usuário, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da implantação do serviço, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela SMS de CARAGUATATUBA, emitindo os respectivos relatórios mensais, a partir do mês de vigência do Contrato de Gestão;
16. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudança no programa de trabalho sem aprovação expressa da SMS de CARAGUATATUBA;



17. Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS do Contrato de Gestão;
18. Realizar os ajustes necessários quanto à oferta e à demanda de serviços de acordo com as necessidades da população usuária do SUS, referenciadas e definidos pelo Gestor da Saúde Municipal;
19. Desenvolver as atividades de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;
20. Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;
21. Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão, da qualificação gerencial, profissional e educação continuada além do enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais e sistema de avaliação de custos e das informações gerenciais;
22. Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
23. Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;
24. Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
25. Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;



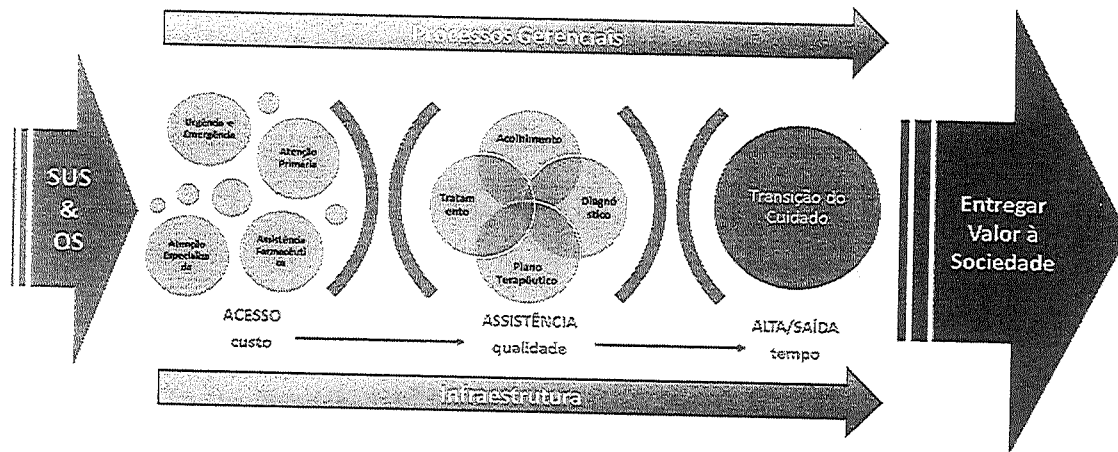
26. Responsabilizar-se por todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, bem como pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
27. Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
28. Prestar esclarecimentos a Secretaria Municipal de Saúde por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a ENTIDADE CONTRATADA, independentemente de solicitação;
29. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
30. Notificar a SMS de CARAGUATATUBA de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de registro Civil das Pessoas Jurídicas;
31. Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de distrato ou extinção da ENTIDADE CONTRATADA, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso lhe fora permitido;



32. Os profissionais contratados pela ENTIDADE CONTRATADA terão seus salários registrados conforme legislação vigente.
33. A Gestão dos Serviços de Saúde do município de CARAGUATATUBA bem como a atuação da ENTIDADE CONTRATADA, será constantemente acompanhada e avaliada, pela Comissão Gestora designada pela SMS, através de instrumentos próprios.
34. O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
35. A prescrição de medicamentos, benefícios, suplementos alimentares e exames deverá obedecer aos Protocolos Municipais ou outros instrumentos que os substituam.
36. Publicar, no prazo máximo de noventa dias contado da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, devendo adotar os procedimentos previstos na Lei 8.666/93, até que publique o referido regulamento.



MODELO DE GESTÃO



1. O Que Será Implementado Através Deste Modelo:

- **ACESSO** – representa a porta de entrada para o usuário obter os atendimentos de urgência e emergência, atenção primária e especializada, e assistência farmacêutica, tendo como prioridade a gestão do **fator custo**.
- **ASSISTÊNCIA** – representa as fases do cuidado prestado ao usuário, nas diversas linhas de atenção, tendo como prioridade a gestão do **fator qualidade** de toda a cadeia assistencial.
- **ALTA/SAÍDA** – representa o momento de finalização do cuidado programado e sua transição para o nível de assistência seguinte da Rede, tendo como prioridade a gestão do **fator tempo** e sua redução.
- **ENTREGAR VALOR A SOCIEDADE** – representa o efetivo retorno do usuário (paciente) à sociedade, em melhores condições de saúde, compatíveis com seu quadro clínico.

2. **Como o Modelo Será Implementado e Evidenciado:** através de gestores qualificados e de instrumentos próprios da Organização Social, descritos neste projeto; com o cumprimento das metas contratuais; performance dos indicadores de produção, assistenciais, financeiros e de pessoal; pesquisas de opinião; cumprimento do orçamento; entre outros.

QUADRO DE PESSOAL



Cargo	UPA								
	Nível	CH	Qt.	Salário Unit.	Salário Total	Encargos	Benefícios	Provisionamentos	Total Geral
Assistente Social	Superior	30hs/ semana	2	1.870,00	3.740,00	635,80	504,90	1.084,60	5.965,30
Auxiliar Administrativo	Técnico	40hs/ semana	3	1.500,00	4.500,00	765,00	607,50	1.305,00	7.177,50
Auxiliar de Almoxarifado	Médio	40hs/ semana	1	1.080,00	1.080,00	183,60	145,80	313,20	1.722,60
Auxiliar de Cozinha (Copeira)	Médio	40hs/ semana	4	920,00	3.680,00	625,60	496,80	1.067,20	5.869,60
Auxiliar de Farmácia	Técnico	24hs/ dia	3	946,00	2.838,00	482,46	383,13	823,02	4.526,61
Auxiliar de Higiene e Limpeza	Médio	24hs/ dia	22	920,00	20.240,00	3.440,80	2.732,40	5.869,60	32.282,80
Coordenador de Enfermagem	Superior	40hs/ semana	1	4.900,00	4.900,00	833,00	661,50	1.421,00	7.815,50
Enfermeiro (SCIH)	Superior	40hs/ semana	1	3.200,00	3.200,00	544,00	432,00	928,00	5.104,00
Enfermeiros	Superior	24hs/dia	15	2.800,00	42.000,00	7.140,00	5.670,00	12.180,00	66.990,00
Farmacêutico	Superior	40hs/ semana	1	2.280,00	2.280,00	387,60	307,80	661,20	3.636,60
Faturistas	Médio	40hs/ semana	4	1.500,00	6.000,00	1.020,00	810,00	1.740,00	9.570,00
Gestor Administrativo	Superior	40hs/ semana	1	7.100,00	7.100,00	1.207,00	958,50	2.059,00	11.324,50
Médico Coordenador (RT) UPA	Superior	40hs/ semana	1	13.000,00	13.000,00	2.210,00	1.755,00	3.770,00	20.735,00
Nutricionista	Superior	40hs/ semana	1	2.300,00	2.300,00	391,00	310,50	667,00	3.668,50
Recepcionista	Médio	24hs /dia	20	946,00	18.920,00	3.216,40	2.554,20	5.486,80	30.177,40
Técnico de Enfermagem	Técnico	24hs /dia	68	1.500,00	102.000,00	17.340,00	13.770,00	29.580,00	162.690,00
Técnico de Manutenção	Técnico	24hs /dia	2	1.560,00	3.120,00	530,40	421,20	904,80	4.976,40
Técnico de Radiologista	Técnico	24hs /dia	9	1.550,00	13.950,00	2.371,50	1.883,25	4.045,50	22.250,25
Técnico de Segurança do Trabalho	Técnico	40hs/ semana	1	2.800,00	2.800,00	476,00	378,00	812,00	4.466,00
TOTAL GERAL			160		257.648,00	43.800,16	34.782,48	74.717,92	410.948,56

EQUIPE MÉDICA - PESSOA JURÍDICA						
	Unidade	Nível	Cobertura	Plantão 12hs	Valor 12hs	Total
Médico Clínico (plantões 24) (03 por plantão)	UPA	Superior	24hs /dia	183	1.250,00	228.750,00
Médico Pediatra (plantões 24) (02 por plantão)	UPA	Superior	24hs	122	1.350,00	164.700,00
Médico Oftalmologista	UPA	Superior	Sobre Aviso			5.000,00
Ermegencista - SAMU - 1 por plantão	SAMU	Superior	24hs/dia	61	1.250,00	76.250,00
Médico Psiquiatra	CAPS/Ambulatório de Saúde Mental /UPA - Sobreaviso	Superior	40hs + Sobreaviso	0		30.000,00
TOTAL						504.700,00

SAMU									
Cargo	Nível	CH	Qt.	Salário Unit.	Salário Total	Encargos	Benefícios	Provisionamentos	Total Geral
Médico Coordenador	Superior	40hs/ semana	1	13.000,00	13.000,00	2.210,00	1.755,00	3.770,00	20.735,00
TOTAL GERAL			1		13.000,00	2.210,00	1.755,00	3.770,00	20.735,00

ESF/ESB									
Cargo	Nível	CH	Quantidade de	Salário Unit	Salário Total	Encargos	Benefícios	Provisionamentos	Total Geral
Administrativo PSF	Médio	40hs/semana	22	970,00	21.340,00	3.627,80	2.380,90	6.188,60	34.037,30
Auxiliar de Enfermagem UBS	Técnico	40hs/semana	46	1.040,00	47.840,00	8.132,80	6.458,40	13.873,60	76.304,80
Auxiliar de Consultório Dentário	Técnico	40hs	8	970,00	7.760,00	1.319,20	1.047,60	2.250,40	12.377,20
Coordenador de Enfermagem	Superior	40hs/semana	1	4.900,00	4.900,00	833,00	661,50	1.421,00	7.815,50
Cirurgião Dentista	Superior	40hs/semana	8	4.200,00	33.600,00	5.712,00	4.536,00	9.744,00	53.592,00
Enfermeiro	Superior	40hs/semana	22	2.800,00	61.600,00	10.472,00	8.316,00	17.864,00	98.252,00
Gerente de Unidade	Superior	40hs/semana	8	3.200,00	25.600,00	4.352,00	3.456,00	7.424,00	40.832,00
Médico	Superior	40hs/semana	22	13.000,00	286.000,00	48.620,00	38.610,00	82.940,00	456.170,00
Médico Coordenador (RT)	Superior	40hs/semana	1	13.000,00	13.000,00	2.210,00	1.755,00	3.770,00	20.735,00
TOTAL GERAL			138		501.640,00	85.278,80	67.721,40	145.475,60	800.115,80

Assistência Farmacêutica									
Cargo	Nível	CH	Qt.	Salário Unit	Salário Total	Encargos	Benefícios	Provisionamentos	Total Geral
Auxiliar de Almoxarifado	Médio	40hs semanais	9	1.080,00	9.720,00	1.652,40	1.312,20	2.818,80	15.503,40
Farmacêutico	Superior	40hs semanais	8	2.280,00	18.240,00	3.100,80	2.462,40	5.289,60	29.092,80
Técnico de Farmácia	Técnico	40h /semanais	15	1.200,00	18.000,00	3.060,00	2.430,00	5.220,00	28.710,00
TOTAL GERAL			32		45.960,00	7.813,20	6.204,60	13.328,40	73.306,20

Núcleo Administrativo									
Cargo	Nível	CH	Qt.	Salário Unit	Salário Total	Encargos	Benefícios	Provisionamentos	Total Geral
Auxiliar Administrativo	Médio	40hs semanais	2	1.500,00	3.000,00	510,00	405,00	870,00	4.785,00
Auxiliar de Limpeza	Médio	40hs semanais	1	920,00	920,00	156,40	124,20	266,80	1.467,40
Analista de RH	Técnico	40hs semanais	2	3.077,00	6.154,00	1.046,18	830,79	1.784,66	9.815,63
Educação Permanente	Técnico	40hs semanais	1	3.000,00	3.000,00	510,00	405,00	870,00	4.785,00
Motorista	Médio	40hs semanais	1	1.200,00	1.200,00	204,00	162,00	348,00	1.914,00
Gerente Geral	Superior	40hs semanais	1	11.100,00	11.100,00	1.887,00	1.498,50	3.219,00	17.704,50
TOTAL GERAL			8		25.374,00	4.313,58	3.425,49	7.358,46	40.471,53

Quadro Resumo das Unidades

UNIDADES	Qt.	Salário Total	Encargos	Benefícios	Provisionamentos	Total Geral
UPA	160	257.648,00	43.800,16	34.782,48	74.717,92	410.948,56
UBS	138	501.640,00	85.278,80	67.721,40	145.475,60	800.115,80
Assistência Farmacêutica	32	45.960,00	7.813,20	6.204,60	13.328,40	73.306,20
Núcleo Administrativo	8	25.374,00	4.313,58	3.425,49	7.358,46	40.471,53
SAMU	1	13.000,00	2.210,00	1.755,00	3.770,00	20.735,00
TOTAL	339	843.622,00	143.415,74	113.888,97	244.650,38	1.345.577,09

Encargos
Contribuição FGTS (8%)
Contribuição PIS (1%)
Contribuição Sindical/Assist a Pagar
FGTS Rescisória

Benefícios	Provisionamentos
Vale Transporte	Hora Extra
Uniformes	Adicional Insalubridade
Cesta Básica/Refeição	Adicional Noturno
Auxílio Funeral	Comissões e Gratificações
Auxílio Creche	Férias + 1/3
	13º Salário
	Aviso Prévio
	Integração Hora Extra c/ DSR

FGTS

b) Ações para concretizar os objetivos

Visando melhor entendimento da execução de trabalho em cada seguimento de saúde objeto de chamamento do edital N. 002/2015, apresentamos de forma unificada os itens d) e e) do anexo do roteiro para elaboração do programa de trabalho.

1. PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTER-HOSPITALAR, FIXO E MÓVEL

1.1 Serviço de Pré Hospitalar Fixo – Unidade de Pronto Atendimento

1.1.1 Descrição do Serviço

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA é parte integrante da rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba, cuja função é prestar atendimento médico, não agendado e atender situações de urgência e emergência médica de pacientes encaminhados do atendimento de Unidades da Atenção Primária, Especialidades, SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e demanda espontânea.

O Atendimento prestado é de Urgência/Emergência, nas 24 horas do dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).

Os ambientes de atendimento que compõem a UPA, estão distribuídos e organizados distintamente, a saber:

- Ambiente de Urgência/Emergência;
- Ambiente de Pronto Atendimento em Clínica Médica;
- Ambiente de Pronto Atendimento Pediátrico;
- Ambiente Administrativo;

Os serviços contemplados possuem Ambientes de Observação e Procedimentos Médicos e de Enfermagem.

1.1.2 Características e Diretrizes do Atendimento

A Organização Social atenderá os usuários do SUS – Sistema Único de Saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, utilizando recursos humanos e equipamentos necessários, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional.

Deverá ser implantado o Acolhimento do usuário por Classificação de Risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-

estabelecido, utilizando-se a metodologia de Manchester, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização.

As equipes devem estar aptas para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento, observação por um período de até 24 horas e encaminhamento aos hospitais de referência quando necessário.

Os pacientes devem receber tratamento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando sequelas e outros danos à saúde.

O tempo de espera de acolhimento pela equipe técnica deve respeitar a classificação de risco de Manchester, salvo em casos extraordinários.

Os serviços a serem oferecidos aos usuários do SUS correspondem a consultas médicas e procedimentos terapêuticos que atendam aos casos demandados, o atendimento de enfermagem e social correspondentes, bem como serviço de apoio diagnóstico.

A demanda espontânea, urgente ou não, que busca atendimento pré-hospitalar fixo, não está submetida a nenhum sistema regulatório, competindo aos serviços da atenção de urgência/emergência, atender todos os casos até o esgotamento de seus recursos para então:

- a) Referenciar o paciente para o Hospital Casa de Saúde Stella Maris, que será unidade de apoio de Urgência/Emergência (porta fechada), quando necessário;
- b) Compete ao serviço que encaminha o caso, organizar o transporte do paciente, visando garantir a segurança, a rapidez e o não agravamento do quadro em virtude do deslocamento.

Considerando a importância dos processos de articulação da rede de Serviços de Saúde, é essencial que após a avaliação e tratamento recebidos a partir da demanda de urgência, no momento da alta deve ser realizada a orientação por guia de contrareferência à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento de saúde.

A contra-referência deverá informar a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O médico de serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital de apoio.

Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a Equipe técnica de trabalho deve estar pautado em Protocolos Assistenciais de Urgência /Emergência.



O atendimento a ser realizado na unidade obedecerá a um fluxo de trabalho onde serão implementados processos específicos de atendimento nas diferentes áreas envolvidas.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Organização Social serão efetuados através dos dados registrados no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através de formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela SMS.

Para efeito de produção dos serviços contratados / realizados, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independente de gerar ou não uma hospitalização.

Caberá a Organização Social garantir todo o tratamento medicamentoso aos pacientes atendidos na unidade, assim como todos os materiais de enfermagem.

Fora do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, os medicamentos prescritos, em decorrência do atendimento prestado, deverão ser dispensados aos pacientes pela farmácia da UPA, em quantidades suficientes até que o mesmo possa se dirigir à UBS de referência.

Os medicamentos prescritos pelos profissionais médicos durante o atendimento na UPA e que serão utilizados pelo paciente para continuidade do tratamento após a alta médica, deverão observar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUNE.

A Dietoterapia é a ciência que estuda e aplica a dieta com princípio terapêutico, tendo a dieta normal como padrão. A finalidade básica da dietoterapia é ofertar ao organismo debilitado nutrientes adequados ao tipo de doença, condições físicas, nutricionais e psicológicas do paciente, mantendo e/ou recuperando o estado nutricional e podem ser definidas como modificações quantitativas e qualitativas da dieta normal.

Dentro da UPA esta prestação de serviço tem caráter assistencial, já que interferem diretamente na evolução clínica do paciente e as dietas só são ofertadas quando prescritas pelo médico responsável.

Todo o enxoval utilizado na UPA deverá estar limpo em quantidade e qualidade que assegurem conforto e segurança aos usuários. Todas as peças utilizadas estarão limpas, tanto no aspecto físico como bacteriológico.

O Serviço é responsável pela coleta, processamento, acondicionamento, confecção, distribuição e controle da roupa, zelando pela eliminação dos riscos



de contaminação. Também devem responder pela distribuição e processamento da roupa.

O Serviço de Higiene e Limpeza de uma unidade de saúde tem como objetivo manter o ambiente adequado para a execução dos procedimentos necessários ao conforto, segurança e bem-estar dos usuários, protegendo o meio ambiente e a comunidade na qual estão inseridas e com particular importância no controle das infecções hospitalares.

1.1.3 Especificação dos Serviços de Saúde

A Organização de Saúde Contratada será responsável pela execução dos serviços de atendimento de urgência/emergência, como o seguinte quadro de pessoal:

Categoria Profissional / Cargo	Carga horária / Jornada de trabalho diária / Semanal	Quantidade Necessária Completo	Existente na SESAU: Estatutário, municipalizado	Quantidade a contratar
Coordenador Técnico Médico	40 horas / semanais	1		1
Médico Clínico	24 horas / dia	3		3
Médico Pediatra	24 horas semanais	2		2
Oftalmologista	Sobre Aviso	1		1
Assistente Social	30 horas / semanais	2		2
Auxiliar Administrativo	40 horas / semanais	3		3
Auxiliar Almojarifado	40 horas / semanais	1		1
Auxiliar de Cozinha (Copeira)	40 horas / semanais	4		4



Auxiliar de Farmácia	24 horas / dia	3		3
Auxiliar de Limpeza	24 horas / dia	22		22
Coordenador de Enfermeiros	40 horas semanais	1		1
Enfermeiro SCIH	40 horas semanais	1		1
Enfermeiros	24 horas / dia	15		15
Farmacêutico	40 horas semanais	1		1
Faturista	40 horas semanais	4		4
Gestor Administrativo	40 horas semanais	1		1
Nutricionista	40 horas semanais	1		1
Recepção	24 horas / dia	20		20
Técnico Manutenção	24 horas / dia	2		2
Técnico Radiologia	24 horas / dia	9		9
Técnico Segurança do Trabalho	40 horas semanais	1		1
Técnicos de Enfermagem	24 horas / dia	68		68

Observações:

- Quadro Mínimo de Especialidades Médicas
- O Coordenador Técnico Médico, além das atribuições inerentes ao cargo, também será o responsável técnico pela unidade.
- Equipe de apoio em número suficiente e carga horária compatível para atender os diversos setores por 24 horas diárias ininterruptas



1.1.4 Estrutura e Volume de Atividades

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica:

Subgrupo	Descrição	Meta Mensal
0202	Diagnóstico em Laboratório Clínico	10.000
0204	Diagnóstico por Radiologia	5.000
0211	Métodos Diagnósticos em Especialidades	500
0214	Diagnóstico por Teste Rápido	1.000
	Demais procedimentos	100

Fonte: Tabela SUS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos:

Subgrupo	Descrição	Meta Mensal
0301060118	Acolhimento com classificação de risco	12.700
0301060029	Atendimento de urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada	500
0301060061	Atendimento de urgência em atenção especializada	300
0301060096	Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	12.000
0301060100	Atendimento ortopédico com imobilização provisória	100
0301100012	Administração de medicamentos na atenção especializada.	7.000
0301100101	Inalação/nebulização	1.900
0301100152	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	10
0401010015	Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	5
0401010023	Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	400
0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	150




Observação: Caso haja necessidade de avaliações por especialistas (exceto psiquiatra), deverão ser solicitadas ao hospital de retaguarda, assim como exames especializados, como ultrassom e tomografia.

1.1.5 Ações para a Gestão dos Serviços de Saúde em Urgências e Emergências – Fixa – UPA

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
1. Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do art. 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no Processo de Seleção 01/2015-SESAU.	Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos.	Permanente	Revisão de fluxo
	Acolher a todos os usuários do SUS na UPA, através de atendimentos não programados dos pacientes provenientes do SAMU, referendados de outras unidades ou demanda espontânea, de forma Humanizada e com qualidade.	Permanente	Treinamento
	Realizar consulta médica em todos os pacientes que procuram a Unidade, assim como procedimentos terapêuticos, atendimentos de enfermagem e social correspondentes e serviços de apoio de diagnóstico, correspondente a necessidade ou o encaminhamento para o serviço de referencia definido pela Contratante.	Permanente	Planilha de Treinamento
	Implantar rotina de solicitar ao paciente ou a seus representantes legais, um documento, para conferência de identidade, assim como o Cartão Nacional do SUS e a documentação de encaminhamento, se for o caso.	Imediato	Treinamento



Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
2. Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS, para os casos de urgência e emergência, 24 horas por dia ininterruptamente, seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Urgências e Emergências do Ministério da Saúde.	Descrever, implantar e divulgar o Fluxo de Atendimento do Paciente de acordo com as cores da Classificação de Risco.	01 até 60 dias	Impressão e Folder
	Implantar o acolhimento do usuário através da classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, utilizando-se da metodologia do Protocolo de Manchester e em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização.	01 até 60 dias	Lista de presença e treinamento
	Elaborar e implantar protocolos para o controle do tempo de permanência do usuário na unidade, respeitando-se os tempos preconizados na classificação de Manchester.	01 até 60 dias e manter permanente	Relatório de sistema de Gestão
	Divulgar aos usuários através de comunicação visual na unidade sobre o serviço de Classificação de Riscos, média de tempo de atendimento e a relação das cores das pulseiras.	01 até 60 dias	Folder
	Realizar exames de Análises Clínicas, Radiologia e Eletrocardiológicos assim que se fizer necessário para suporte de diagnóstico de forma ininterrupta nas situações de urgência e emergência.	Permanente	Relatório do Sistema de gestão
	Manter uma sistemática de controle da Sala de Emergência para que a mesma esteja sempre abastecida com material, medicamento e equipamentos, estejam em ordem e com profissionais designados para o rápido atendimento dos pacientes que chegam aos casos de emergência / urgências.	Imediato e manter permanente	Controle do Carro de Emergência
	Realizar protocolos para transferência dos pacientes, que necessitam de continuidade da assistência.	01 até 90 dias	Protocolo de encaminhamento
	Descrever, implantar, divulgar, capacitar a equipe e monitorar quanto aos protocolos multidisciplinares gerenciados, para os atendimentos à pacientes críticos das patologias de maior agravo e riscos atendidos na unidade.	01 a 120 dias, condensar os dados e avaliação mensal. Revisão dos Protocolos à cada 06 meses	Cronograma de treinamento e lista de presença
	Oferecer dieta adequada, segundo prescrição médica e avaliação da nutricionista aos pacientes que permaneçam por um período prolongado na Instituição, ou de acordo com a necessidade.	Permanente	Mapa de dieta



1.2. Serviços de Saúde em Urgência e Emergência Pré e Inter-Hospitalar - Móvel – SAMU

1.1.1 Descrição do Serviço

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte; sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

O Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população.

O presente serviço será pautado pela regulamentação do Ministério da Saúde, seguindo as normativas e protocolos vigentes e específicos para o SAMU.

1.1.2 Características e Diretrizes do Atendimento

Contratação de serviços médicos para plantão de 24 horas, 07 dias da semana, presencial, lotados na Base Centro, atuando na Unidade de Suporte Avançado – USA, com serviço de coordenação médica.

O horário para troca dos plantões será preestabelecido pela Contratada, devendo o profissional assumir 10 minutos antes de cada plantão para checagem dos itens e da viatura.

A passagem de plantão deverá ser registrada em relatório específico, anotando-se as ocorrências e intercorrências ocorridas em cada plantão, o horário, a data, o nome dos integrantes da equipe e, caso não haja nenhum registro, anotar “plantão sem intercorrências”.

O tempo aceitável de atraso é de até 15 minutos, sendo de responsabilidade do profissional comunicar à equipe ou ao Enfermeiro responsável, com antecedência máxima de 1 (uma) hora.

O profissional que estiver de plantão, somente poderá deixar seu posto após chegada do outro profissional que assumirá em seu lugar.

O profissional deverá estar devidamente uniformizado, e deverá checar todo material de enfermagem, equipamentos, medicações, e a limpeza das viaturas. Este por sua vez, deverá manter a viatura em perfeitas condições de higienização, para próxima equipe, salvoquando houver ocorrência próxima à passagem do plantão.

O número de profissionais de plantão deverá ser mantido durante todo o período de trabalho. O abandono e a falta sem justificativa acarretará as penalidades prevista no presente Contrato.

A Contratante será responsável pela aquisição de uniformes e EPI's, obedecendo às normativas do Ministério da Saúde. São de uso exclusivo e obrigatório em serviço (macacão, camiseta, bota e outros), em razão da identificação visual, bem como proteção pessoal, sendo de responsabilidade do profissional sua conservação, vedado o uso fora do horário de trabalho. Portar em todas as ocorrências os EPI's como máscaras, luvas, óculos, quando houver necessidade.

1.2.3 Especificação do Serviço

A Organização de Saúde Contratada será responsável pela contratação dos profissionais médicos, conforme quadro abaixo:

Categoria Profissional / Cargo	Carga horária / Jornada de trabalho diária / Semanal	Quantidade Necessária Completo	Existente na SESAU: Estatutário, municipalizado	Quantidade a contratar
Coordenador Médico	40 horas / semanais	1		1
Médico	24 horas / dia	1 por 24 horas / dia		1 por 24 horas / dia
Enfermeiro	24 horas / dia		6	
Técnico de Enfermagem	24 horas / dia		16	
Motorista	24 horas / dia		14	



Perfil do Profissional Médico e respectivas Competências/Atribuições:

- Profissional de nível superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida, em todos os cenários.
- Equilíbrio emocional e autocontrole;
- Disposição para cumprir ações orientadas;
- Capacidade física e mental para a atividade;
- Iniciativa e facilidade de comunicação;
- Destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis;
- Capacidade de trabalhar em equipe;
- Disponibilidade para a capacitação, discriminada na PORTARIA GM/MS 2048/02, bem como para a re-certificação periódica.

1.2.4 Ações para a Gestão dos Serviços de Saúde em Urgência e Emergência Pré e Inter-Hospitalar - Móvel – SAMU

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
1. Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do art. 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no Processo de Seleção 01/2015-SESAU.	Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos.	Permanente	Revisão de Fluxo



Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
5. Contribuir para o desenvolvimento das ações do Serviço dos serviço de Atendimento Pré Hospitalar Móvel, seguindo as normativas e protocolos do Ministério da Saúde, específicos vigentes para o SAMU	Criar interação da equipe médica com a equipe de trabalho do SAMU	Permanente	Cópia de Ata de Reuniões
	Treinar as equipes médicas dentro dos Protocolos Implantados	Permanente	Lista de Presença
	Orientar a equipe médica quanto a manutenção da ordem da ambulância	Permanente	Informativo Check List
	Orientar a equipe médica quanto a grade de referencia e contra referencia	Permanente	Cópia de Comunicado
	Orientar a equipe médica quanto as normas administrativas a ser utilizadas na unidade.	Permanente	Cópia de Comunicado

2 PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

2.1 Descrição dos Serviços

Desenvolver ações que apoiem a reorganização da Atenção Primária à Saúde, o que exige uma nova lógica gerencial e de gestão do cuidado dos usuários e dos profissionais envolvidos no processo de trabalho e utiliza-se de uma estratégia nacional prioritária que é a Saúde da Família (ESF /ESB) de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo; abrangendo a promoção e proteção da saúde, assim como a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigida a população de territórios delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.

Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Garantia a cobertura dos indicadores da Estratégia Saúde da Família, bem como a introdução de novas formas de organização dos serviços, em cada Unidade Básica de Saúde:



UNIDADE	ENDEREÇO	QDE. ESF	QDE. ESB
UBS Perequê Mirim	Avenida José Geraldo Fernandes da Silva Filho, 295 - Perequê Mirim	04	02
UBS Porto Novo	Avenida José Herculano, 6.560 - Barranco Alto	03	01
UBS Morro do Algodão	Avenida Geraldo Lopes, 27 - Morro do Algodão	02	01
UBS Tinga	Rua Antônio dos Santos, 20 - Tinga	04	03
UBS Jaraguazinho	Rua Benedito Silvério Santana, 57 - Jaraguazinho	02	01
UBS Centro	Avenida Maranhão, 451 - 1º Andar - Jd. Primavera	02	01
UBS Casa Branca/Olaria	Rua José Pedro de Oliveira Barbosa, 799 - Casa Branca	02	01
UBS Jetuba	Rua Geraldo Cordeiro de Souza, 270 - Jetuba	01	-
UBS Massaguaçu	Rua Itália Baffi Magni, s/nº - Massaguaçu	01	01
UBS Tabatinga	Rua Manoel Pereira dos Santos, 47 - Tabatinga	01	-
TOTAIS		22	11

Segundo informações do Chamamento Público N. 001/2015 o número de famílias cadastradas por unidades e Equipes de Saúde da Família é:

UBS / Total de Pessoas / Famílias Cadastradas	ESF	QDE CADASTRADAS	
		PESSOAS	FAMILIAS
PEREQUE-MIRIM	I	4.517	1.278
	II	3.699	1.088
	III	4.303	1.230
	IV	3.517	1.027
	TOTAL	16.036	4.623
PORTO NOVO	I	3.261	1.033
	II	3.039	932
	III	2.754	967
	TOTAL	9.054	2.932
MORRO DO	I	4.970	1.542



ALGODÃO	II	5.165	1.739
	TOTAL	10.135	3.281
TINGA	I	3.585	1.080
	II	3.743	1.140
	III	5.382	1.669
	IV	5.472	1.791
	TOTAL	18.182	5.680
JARAGUAZINHO	I	4.428	1.393
	II	4.137	1.188
	TOTAL	8.565	2.581
CENTRO	I	4.328	1.351
	II	4.919	1.612
	TOTAL	9.247	2.963
CASA BRANCA/OLARIA	I	2.637	763
	II	3.294	1.050
	TOTAL	5.931	1.813
GETUBA	I	2.641	896
	TOTAL	2.641	896
MASSAGUAÇU	I	2.742	876
	TOTAL	2.742	876
TABATINGA	I	2.639	839
	TOTAL	2.639	839
TOTAL GERAL	22	85.172	26.484

Observação: Número de pessoas cadastradas no SIAB 2014

2.2 Características e Diretrizes de Atendimento

A Atenção Primária à Saúde tem como fundamentos, segundo a PNAB:

Possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adstrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizados, e em consonância com o princípio da equidade.

Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e a coordenação do cuidado na rede de serviços.



Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Desenvolver a Atenção à Saúde da Família da população de uma determinada área de abrangência, assim consideradas as ações e os serviços planejados e adequados às suas necessidades espontâneas e singulares dentro da Rede de Atenção Básica, buscando o atendimento integral das pessoas.

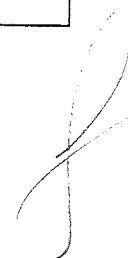
Essas atividades serão desenvolvidas de segunda a sexta, no horário das 07:00 às 17:00 horas, com carga horária semanal de 40 horas. Poderão ser definidos outros dias e horários para a prestação de serviços quando, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, houver necessidade, para integração com a comunidade e realização de campanhas de saúde e vacinação.

Na organização e qualificação do Processo de Trabalho deverão ser cumpridas as disposições contidas nas pactuações oficiais, tais como SISPACTO; Termos de Contrato de Gestão; Programação Anual de Saúde; Plano Municipal de Saúde, além de acompanhar o definido pelo Sistema de Monitoramento e Avaliação para a ESF/ESB com a utilização de instrumentos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e, em especial, a ferramenta de Planejamento, Programa e Avaliação para Melhoria da Qualidade (PMAQ-Manual Instrutivo).

2.3 Especificação dos Serviços

O Serviço de ESF/ESB do Município de Caraguatatuba será composto por:

Categoria Profissional / Cargo	Carga horária / Jornada de trabalho diária / Semanal	Quantidade Necessária Completo	Existente na SESAU: Estatutário, municipalizado	Quantidade a contratar
Coordenador Médico do PSF	40 horas / semanais	1		1
Coordenador de Enfermagem do PSF	40 horas / semanais	1		1
Gerente de	40 horas /	8		8



Unidade	semanais			
Médico do PSF	40 horas / semanais	22		22
Enfermeiro do PSF	40 horas / semanais	22		22
Cirurgião Dentista do PSF	40 horas / semanais	11	3	8
Auxiliar de Consultório Dentário PSF	40 horas / semanais	11	3	8
Auxiliar de Enfermagem PSF	40 horas / semanais	46		46
Administrativo PSF	40 horas / semanais	22		22
Médico Ginecologista			2	
Médico Pediatra			2	
Técnico de Enfermagem – Sala de Vacina			2	
Agente Comunitário de Saúde			166	
Fonoaudiólogo			1	
Psicólogo			3	
Fisioterapeuta			1	

Observações:

As Equipes de Saúde de Família que atendem aos bairros Barranco Alto e Tabatinga deverão contemplar, cada uma, mais um Auxiliar de Enfermagem.

Os Agentes Comunitários de Saúde que farão parte da equipe da ESF possuem vínculo empregatício junto à **Contratante**.

2.4 Estrutura e Volume de Atividades

Quantidade Mínima de Consultas Profissionais Nível Superior

UBS	MÉDICA	ENFERM.	PROCED.ODONTO	1ª CONSULTAODONTO
PEREQUE-MIRIM	512	224	320	48
	512	224	320	48
	512	224	0	0
	512	224	0	0
PORTO NOVO	512	224	320	48
	512	224	0	0
	512	224	0	0
MORRO DO ALGODÃO	512	224	320	48
	512	224	0	0
TINGA	512	224	320	48
	512	224	320	48
	512	224	320	48
	512	224	0	0
JARAGUAZINHO	512	224	320	48
	512	224	0	0
CENTRO	512	224	320	48
	512	224	0	0
CASA BRANCA/OLARIA	512	224	320	48
	512	224	0	0
GETUBA	512	224	0	0
MASSAGUAÇU	512	224	320	48
TABATINGA	512	224	0	0
TOTAIS	11.264	4.928	3.520	528



Quantidade Mínima de Visita Domiciliar

UBS	MÉDICA	ENFERM.	AUX. ENFERM.	ACS	CIRURGIÃO DENTISTA
PEREQUE-MIRIM	16	16	80	1.278	6
	16	16	80	1.088	6
	16	16	80	1.230	
	16	16	80	1.027	
PORTO NOVO	16	16	80	1.033	6
	16	16	80	932	
	16	16	80	967	
MORRO DO ALGODÃO	16	16	80	1.542	6
	16	16	80	1.739	
TINGA	16	16	80	1.080	6
	16	16	80	1.140	6
	16	16	80	1.669	6
	16	16	80	1.791	
JARAGUAZINHO	16	16	80	1.393	6
	16	16	80	1.188	
CENTRO	16	16	80	1.351	6
	16	16	80	1.612	
CASA BRANCA/OLARIA	16	16	80	763	6
	16	16	80	1.050	
GETUBA	16	16	80	896	
MASSAGUAÇU	16	16	80	876	6
TABATINGA	16	16	80	839	
TOTAIS	352	352	1.760	26.484	66



Programas - Percentual de Pacientes Cadastrados e Acompanhados.

UBS	HIPERTENSÃO	DIABETES	GESTANTE	TUBERCULOSE	HANSENÍASE
PEREQUE-MIRIM	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
PORTO NOVO	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
MORRO DO ALGODÃO	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
TINGA	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
JARAGUAZINHO	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
CENTRO	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
CASA BRANCA/OLARIA	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
GETUBA	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
MASSAGUAÇU	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%
TABATINGA	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%	85 a 100%

Observação: Percentual deve ser obtido pela população acompanhada dividida pela população cadastrada, dentro de cada grupo prioritário, multiplicada por 100.

Quantidade mínima de grupos educativos, excetuando a escovação, quantidade de pessoas.

UBS	MÉDICA	ENFERM.	AUX. ENFERM.	ACS	DENTISTA	ESCOVAÇÃO
PEREQUE- MIRIM	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1		
	1	1	1	1		
PORTO NOVO	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1		
	1	1	1	1		
MORRO DO ALGODÃO	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1		
TINGA	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1		
JARAGUAZINHO	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1		
CENTRO	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1		
CASA BRANCA/OLARIA	1	1	1	1	1	300
	1	1	1	1		
GETUBA	1	1	1	1		
MASSAGUAÇU	1	1	1	1	1	300
TABATINGA	1	1	1	1		
TOTAIS	22	22	22	22	11	3300



2.5 Ações para a Gestão da Atenção Primária

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
1. Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do art. 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no Processo de Seleção 01/2015-SESAU.	Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos.	Permanente	Revisão de Fluxo
	Implantar rotina de solicitar ao paciente ou a seus representantes legais, um documento, para conferência de identidade, assim como o Cartão Nacional do SUS e a documentação de encaminhamento, se for o caso. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Todas as UBS estão equipadas para CNS.</div>	Permanente	Comunicado, aviso nos murais, treinamento e divulgação de presença.

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
3. Desenvolver ações visando contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família	Realizar atendimento; garantindo o cadastramento e acompanhamento das pessoas/famílias, procurando desenvolver a prevenção, diagnóstico, reabilitação e tratamento de doenças crônicas, buscando reduzir a morbimortalidade da população.	Permanente	Cadastro Domiciliar e Individual
	Analisar o processo de territorialização existente, visando adequar a cobertura do cadastramento das famílias de acordo com as determinações legais do Ministério da Saúde, para a formação das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB).	01 até 120 dias após contrato	Diagnostico Situacional
	Intensificar ações que promovam a implantação e/ou reorganização de unidades básicas de saúde, segundo os princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família;	01 até 30 dias	Diagnostico Situacional
	Criar Protocolos das patologias de maiores agravos, definindo os procedimentos diagnósticos originados das consultas da Atenção Básica (Manual Instrutivo PMAQ);	01 até 120 dias	Diagnostico Situacional
	Qualificar a equipe da ESF para trabalhar com aspectos específicos da saúde das pessoas com identificação de situações vulnerabilidade social.	01 até 60 dias, com revisões periódicas	Diagnostico Situacional
	Realizar acolhimento preferencialmente nas USF, respeitando os critérios de riscos.	Permanente	Ficha de atendimento
	Realizar protocolos para garantir as orientações, atendimentos e acompanhamentos para grupos de pacientes crônicos.	01 até 120 dias	Ficha de Atividades

Ficha de atendimento individual e atividade coletiva

Ficha de atendimento individual e atividade coletiva



Objetivo à ser atingido	Ação	Período	
3.Desenvolver ações visando contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família	Criar sistemas de acompanhamento e visitas para os pacientes que abandonam, tratamentos nas patologias de agravos, visando elevar os índices de curas	01 até 120 dias	
	Manter e incrementar ações voltadas aos Programas de hanseníase, tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, desnutrição infantil, agravos da saúde da criança, mulher e homem, assim como saúde mental e bucal, mantendo-as sobre controle, tentando chegar a índices mais baixos possíveis.	01 até 120 dias	
	Implantar controle de cadastro atualizado de pacientes que recebem benefícios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde (leite, cesta básica, fraldas, insumos de glicemia, dentre outros), garantindo a sua distribuição aos beneficiários, com controles de entrega aos mesmos e remessas de planilha atualizada.	01 até 60 dias e manter	
	Garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. Com a realização do diagnóstico precoce dos processos demências a avaliação da capacidade funcional.	01 até 120 dias e manter	
	Incrementar palestras para a população que envolva: doenças crônico degenerativas, câncer, doenças sexualmente transmissíveis e grupos de riscos da população local, gravidez precoce.	01 até 120 dias e manter	
	Promover Campanhas de Prevenções e Detecção Precoce dos agravos (hipertensão, diabetes, dengue, tuberculose e outros), implantadas pelo Ministério da Saúde e de acordo com o Perfil Epidemiológico local.	01 até 120 dias e manter	

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
3.Desenvolver ações visando contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família	Criar sistemas de acompanhamento e visitas para os pacientes que abandonam, tratamentos nas patologias de agravos, visando elevar os índices de curas	01 até 120 dias	Ficha de visita Domiciliar ACS
	Manter e incrementar ações voltadas aos Programas de hanseníase, tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, desnutrição infantil, agravos da saúde da criança, mulher e homem, assim como saúde mental e bucal, mantendo-as sobre controle, tentando chegar a índices mais baixos possíveis.	01 até 120 dias	Ficha de atendimento individual e atividade coletiva
	Implantar controle de cadastro atualizado de pacientes que recebem benefícios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde (leite, cesta básica, fraldas, insumos de glicemia, dentre outros), garantindo a sua distribuição aos beneficiários, com controles de entrega aos mesmos e remessas de planilha atualizada.	01 até 60 dias e manter	Planilha específica para controle
	Garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. Com a realização do diagnóstico precoce dos processos demências a avaliação da capacidade funcional.	01 até 120 dias e manter	Ficha de atendimento individual e atividade
	Incrementar palestras para a população que envolva: doenças crônico degenerativas, câncer, doenças sexualmente transmissíveis e grupos de riscos da população local, gravidez precoce.	01 até 120 dias e manter	Atividade coletiva
	Promover Campanhas de Prevenções e Detecção Precoce dos agravos (hipertensão, diabetes, dengue, tuberculose e outros), implantadas pelo Ministério da Saúde e de acordo com o Perfil Epidemiológico local.	01 até 120 dias e manter	Atividade coletiva
	Criar Programa de educação para adolescentes com palestras para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, assim como gestações indesejadas.	01 até 120 dias e manter	Atividade coletiva



<p>3. Desenvolver ações visando contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família</p>	Oferecer contraceptivos femininos para efetivar o Planejamento Familiar, bem como para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	01 até 120 dias e manter	Ficha de atendimento individual
	Elaborar Programa de Planejamento Familiar e montar grupos de orientações.	01 até 120 dias e manter	Ficha de Atividade Coletiva
	Oferecer a todas as mulheres exames de mama manual, assim como exame de citopatologia oncológica (Papanicolaou) em horários diferenciados e em campanhas.	01 até 120 dias	Campanha de acordo com Cronograma
	Ofertar no mínimo 07 consultas de pré-natal e incentivá-las sobre a adesão ao parto normal.	01 até 120 dias e manter	Busca Ativa
	Implantar um fluxo de acompanhamento e busca ativa, ao menos pelo ACS, de todos os nascidos vivos.	01 até 90 dias e manter	Relatório Santa Casa e busca AC
	Implantar estratégias para o atendimento puerperal de qualidade com no mínimo 01 consulta médica ou do enfermeiro.	01 até 90 dias e manter	Ficha de Atendimento
	Oferecer o acesso a puericulturas realizadas pelo médico ou enfermeiro de 0 a 18 meses.	01 até 90 dias e manter	Horários para Puericultura
	Criar mecanismos de busca ativa dos faltosos, através de visitas dos ACS, das crianças, adultos e idosos, com vacinas em atraso seguindo o calendário vacinal.	01 até 90 dias e manter	Relatório técnico e ficha de VD arc
	Oferecer a população serviços odontológicos residentes nas áreas inscritas das ESF.	Imediato e manter	Ficha Atendimento odontológico
	Desenvolver ações educativas e periódicas sobre a saúde bucal da equipe de saúde da família, buscando a prevenção de doenças periodontais, cárie e a importância da higiene bucal através da escovação e bochechos para as crianças.	01 até 90 dias e manter	Ficha de Atividade Coletiva – relatório técnico
	Implantar o programa de visitas domiciliares de caráter técnico multidisciplinares aos pacientes sem condições de deambulação ou assim que fizer necessário.	01 até 120 dias e manter	Cronograma de VD
	Coletar os exames solicitados nas consultas, através de equipe qualificada.	Imediato e manter	Ficha de Procedimento
	Providenciar a realização ou o encaminhamento de exames de Análises Clínicas, Radiologia e Eletrocardiológicos e outros, assim que se fizer necessário para suporte de diagnóstico.	01 até 30 dias e manter	Ficha de procedimento
	Supervisionar, treinar e orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), capacitando e integralizando suas ações junto à equipe de saúde.	Início na Integração e depois com cronograma	Lista de Presença



3. PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.1 Descrição do Serviço

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e seu uso de forma racional.

3.2 Características e Diretrizes de Atendimento

Os profissionais deverão realizar atendimento humanizado.

A organização da rede de serviços deve seguir a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.


Deverá realizar atividades de controle de estoques, dispensação de medicamentos e correlatos e atribuições afins.

3.3 Especificação do Serviço

A equipe deverá ser composta por:

Categoria Profissional / Cargo	Carga horária / Jornada de trabalho diária / Semanal	Quantidade Necessária Completo	Existente na SESAU: Estatutário, municipalizado	Quantidade a contratar
Farmacêutico	40 horas / semanais	8		8
Técnico de Farmácia	40 horas / semanais	15		15
Auxiliar de Almoarifado	40 horas / semanais	9		9

Observação: Os farmacêuticos e técnicos de farmácia e auxiliares de almoarifado prestarão serviços nas Unidades Básicas de Saúde conforme a



quantidade da população assistida, ficando a cargo da CONTRATANTE definir sua distribuição e locais de trabalho, observadas as legislações específicas.

3.4 Ações para a Gestão da Assistência Farmacêutica—

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
1. Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do art. 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no Processo de Seleção 01/2015-SESAU.	Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos.	Permanente	Revisão de Fluxo
	Implantar rotina de solicitar ao paciente ou a seus representantes legais, um documento, para conferência de identidade, assim como o Cartão Nacional do SUS e a documentação de encaminhamento, se for o caso.	Permanente	Comunicação Interna mais aviso nos murais

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
4. Contribuir no desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica à população, obedecendo aos protocolos de prescrição de medicamentos do Município	Organização da rede de serviços conforme diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica;	01 a 120 dias e manter	
	Implantar a Padronizada de Medicamentos na Unidade, embasada na Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, para que sejam prescritos pelos profissionais médicos durante o atendimento na UPA e que serão utilizados pelo paciente para continuidade do tratamento após a alta médica.	01 a 120 dias e realizar revisões periódicas	Lista de Participação
	Realizar os medicamentos e tratamentos prescritos pelos médicos da unidade.	Imediato e manter	Ficha de atendimento
	Fornecer aos pacientes, os medicamentos prescritos, na UBS, em decorrência do atendimento prestado, que deverão ser dispensados aos pacientes pela farmácia, em quantidade suficiente da dose e periodicidade prescrita e com orientações de administração.	Imediato e manter	Relatório de Sistema
	Fornecer fora do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, os medicamentos prescritos, em decorrência do atendimento prestado, que deverão ser dispensados aos pacientes pela farmácia da UPA, em quantidade suficiente até que o mesmo possa se dirigir à UBS de referência.	Imediato e manter	Relatório FAA
	Realizar o Controle de distribuição dos Psicotrópicos, conforme legislação.	01 até 30 dias e manter	Livro de Psicotrópico
	Controlar do estoque e dispensação de medicamentos e correlatos.	01 até 60 dias e manter	Relatório do sistema
	Implantar protocolos para ações de reações medicamentosas.	01 até 120 dias e manter	Protocolo
	Implantar Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso Seguro e Administração de Medicamentos. Envolvendo medicamentos de risco e medicamentos com nomes semelhantes.	01 até 120 dias e manter	Protocolo
	Implantar diretrizes para diluição e armazenamento dos medicamentos.	01 até 150 dias	Protocolo
Fomentar junto à população o acesso e uso racional de medicamentos.	01 até 60 dias e manter	Folder	



4. PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

4.1 Descrição sobre o Serviço

Contratação serviços médicos para atuarem na Atenção Especializada, com certificação reconhecida para a área a que se destina para atendimento aos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

4.2 Características e Descrição

O serviço médico contratado atuará de acordo com as normativas do Ministério da Saúde, desenvolvendo:

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento familiar;
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Avaliação das urgências psiquiátricas na Unidade de Pronto Atendimento, quando solicitado.

4.3 Especificação do Serviço

Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS e Ambulatório de Saúde Mental, deverá ser composto por:

Categoria Profissional / Cargo	Carga horária / Jornada de trabalho diária / Semanal	Quantidade Necessária Completo	Existente na SESAU: Estatutário, municipalizado	Quantidade a contratar
Médico Psiquiatra	40 horas / semanais	1		1



4.4 Estrutura e Volume de Atividades

Quantidade Mínima de Consultas Mensais: 400 (Total do CAPS II + Ambulatório de Saúde Mental)

4.5 Ações e Serviços de Saúde em Atenção Especializada

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de avaliação
1. Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do art. 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no Processo de Seleção 01/2015-SESAU.	Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos.	Permanente	Protocolo dentro da disponibilidade.
	Implantar rotina de solicitar ao paciente ou a seus representantes legais, um documento, para conferência de identidade, assim como o Cartão Nacional do SUS e a documentação de encaminhamento, se for o caso.	Permanente	Treinamento e Divulgação

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de avaliação
6. Operacionalizar serviços de assistência médica aos usuários do programa de atenção especializada, no seguimento em saúde mental em conformidade com as normativas do Ministério da Saúde.	Criar estratégias com ações conjuntas com toda a rede de saúde para abordagem de problemas vinculados a violência, abuso de álcool e drogas, nos grupos de riscos, para redução de danos.	01 até 150 dias e manter	Criar Programa de Serviço Social
	Prestar atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) e a família dos pacientes que necessitem de assistência especializada em saúde mental.	Imediato e manter	FAA
	Realizar atividades comunitárias enfocando a integração do paciente com necessidade de atenção especializada em saúde mental na comunidade e sua inserção familiar e social.	Imediato e manter	Criar Programa de Serviço Social
	Criar protocolos para que a equipe de saúde mental realize avaliação das urgências psiquiátricas na UPA, quando solicitado.	Imediato e manter	Protocolo
	Elaborar projeto terapêutico bem como propostas técnicas da implantação de ações de saúde mental na Atenção Básica.	01 até 150 dias e manter	Elaboração do projeto
	Desenvolver ações conjuntas, priorizando casos de transtorno severo e persistente, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, tentativas de suicídio, vítimas de violência.	01 até 150 dias e manter	Criar Programa de Serviço Social
	Trabalhar o vínculo com as famílias, tornando-as parceiras no tratamento e buscar construir redes de apoio e integração.	Imediato e manter	Criar Programa de Serviço Social



5. PROGRAMA DE TRABALHO E AÇÕES PARA GESTÃO DE PESSOAS

5.1 Descrição do Serviço

A Gestão de Pessoas é responsável por garantir o provimento adequado e qualificação de colaboradores para que as Unidades possam operar na sua plenitude.

A Gestão de Pessoas será composta pelos seguintes subsistemas:

- Recursos Humanos
- Departamento Pessoal
- Segurança e Medicina do Trabalho
- Núcleo de Educação Permanente

Para cumprir os seus objetivos de forma segura e resolutiva contará com uma equipe multiprofissional.

5.2 Características e Diretrizes

Segue descrição dos trabalhos desenvolvidos pela Gestão de Pessoas e que farão parte integrante dos procedimentos técnicos da referida área.

5.2.1 Recursos Humanos

Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos colaboradores utilizados na execução dos serviços.

a) Descrições de Cargos

A descrição de cargos é um retrato simplificado das atividades, responsabilidades e qualificações pertinentes ao cargo. É determinada dentro dessa descrição a função, a quem se reporta, condições de trabalho e como deve ser feito, preparação técnica esperada e desejada, competências técnicas e comportamentais. Qualquer novo cargo e/ou alteração devem ser previamente aprovados junto a Diretoria.

O objetivo da descrição de cargos é um mapeamento do trabalho realizado dentro da organização, que dará subsídios para o recrutamento e seleção dos

profissionais, identificação das necessidades de treinamento, planejamento da força de trabalho, avaliação de cargos e critérios de salários, entre outros.

b) Política Salarial

Os salários serão definidos pela média salarial do mercado regional para cargos operacionais e de média gerencia. Já os cargos estratégicos e de direção serão referenciados pelo mercado nacional, sempre observando os pisos das categorias profissionais. Os salários serão revistos anualmente conforme dissídio sindical, ou em casos previstos em convenção coletiva. Poderão ainda ocorrer reajustes pontuais devido necessidade de realinhamento salarial.

c) Benefícios

O Recursos Humanos irá desenvolver um programa de benefícios para os colaboradores como forma de reconhecimento, valorização e motivação. Naturalmente os benefícios serão vinculados a critérios objetivos de merecimento, tais como:

- Ausência de faltas não justificadas;
- Ausência advertência e/ou suspensão;
- Bom desempenho na última avaliação realizada;
- Parecer favorável do seu Supervisor e Gerente; entre outras.

d) Recrutamentos & Seleção

Visa normatizar o processo de Recrutamento e Seleção de candidatos para as Unidades e orientar os gestores quanto aos procedimentos de contratação de novos colaboradores.

O processo de recrutamento visa atrair candidatos com o perfil necessário, garantindo admissão de colaboradores, potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização. Segue as diretrizes abaixo:

- Todo e qualquer processo seletivo (interno e externo) será realizado pela Gestão de Pessoas;
- Tem como objetivo buscar candidatos no mercado de trabalho aptos para contribuir ao desenvolvimento da organização.
- Toda e qualquer solicitação de recrutamento deverá ser analisada e validada pela Diretoria no que concerne ao dimensionamento do quadro e aspectos financeiros;

- Impreterivelmente, todos os candidatos (internos e externos) serão avaliados pelo processo de entrevista comportamental/competências, inventários psicológicos, provas práticas e teóricas acompanhadas e validadas pelo gestor da área conforme segue:
- Quando do remanejamento interno de profissional, este deverá passar por entrevista comportamental/competências com o Recursos Humanos para avaliar aderência do perfil à nova vaga.

Avaliações de Experiência 45 e 90 Dias

Para avaliar e potencializar o desenvolvimento do novo colaborador será realizado, aos 45 e 90 dias após admissão, a avaliação de experiência. A avaliação será realizada pelo gestor imediato e acompanhada ativamente pelo colaborador.

e) Avaliações de Desempenho

Tem como objetivo diagnosticar e analisar o desempenho individual e grupal dos colaboradores, promovendo o crescimento pessoal e profissional, bem como melhor desempenho.

O resultado deste processo visa gerar o PDI (Plano de Desenvolvimento Individual), realizado em consenso com gestor e colaborador, que deverá ser amplo, flexível e estratégico, facilitando também uma autocrítica sobre pontos fortes, pontos fracos, possibilidades e limites, realizados da forma mais transparente possível.

f) Pesquisas de Clima Organizacional

Considerada uma importante ferramenta para a Gestão de Pessoas tem como objetivo mensurar o nível de satisfação dos colaboradores com relação aos aspectos do ambiente organizacional e a maneira como as pessoas interagem com a equipe. O resultado final apresenta as informações necessárias para a identificação de oportunidades de melhoria e a elaboração de um plano de ações.

O resultado é discutido com a Diretoria para uma visão geral da instituição, posteriormente apresentado para os gerentes abrindo a oportunidade para discussão. Na sequência deve ser divulgado para supervisores e colaboradores.



Após divulgação, a Direção e lideranças elaboram um plano de ação para tratativa das questões com impacto negativo e sugestões.

g) Processos Demissionais

Quando da opção de desligar o colaborador, o gestor deve procurar os Recursos Humanos para formalizar a solicitação. Deve trazer, caso haja, evidências (advertências, orientações formais entre outros) que justifiquem o motivo do desligamento do colaborador. Será preenchido o formulário específico com a justificativa do Gestor e parecer do Recursos Humanos, bem como anexado evidências trazidas pelo gestor e, se houver, as avaliações de experiência e de desempenho do colaborador em questão. Deverá, também, ser preenchido e anexado ao processo a requisição de vaga para substituição, com as devidas informações e análise quanto ao dimensionamento do quadro. Este dossiê será encaminhado à aprovação da Diretoria.

Entrevistas de Desligamento

A entrevista é um instrumento para detectar a satisfação e a opinião do ex-funcionário sobre ao relacionamento com os colegas e gestores, identificando assim qual é a imagem que este levará da Instituição, sobre também atuar como oportunidade de melhorias para a instituição.

Esta deve ser realizada por um psicólogo capacitado, com o enfoque de esvaziar as emoções envolvidas no processo e trabalhar com a real situação. Não é obrigatório o colaborador realizar, porém o convite será feito. É um instrumento confidencial, o qual é aberto pela Direção que, em análise, define junto com o RH as devidas tratativas.

h) Qualidade de Vida

Compreende as ações e projetos voltados a análise dos aspectos que impactam na qualidade de vida dos profissionais dentro e fora do ambiente de trabalho e desenvolver propostas para contribuir com a melhoria destes aspectos.

Haverá um Comitê composto por profissionais representando, entre outros, a Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Recursos Humanos, Departamento Pessoal, Comunicação, Qualidade e outros.

O Comitê se reunirá periodicamente tendo como pauta principal o perfil epidemiológico das Unidades, elaborado pelo médico do trabalho anualmente, com informações dos CIDs apresentados nos atestados dos colaboradores e detectados nos exames periódicos. Na sequência serão desenvolvidos, apresentados, aprovados e implementados programas e projetos de Qualidade de Vida dos Colaboradores.

5.2.2 Núcleo De Educação Permanente (NEP)

O NEP visa treinar e desenvolver as competências técnicas e comportamentais dos colaboradores propiciando a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando o melhor desempenho no trabalho e conscientização do seu papel como profissional da saúde.

a) Desenvolvimento de Pessoas

Com objetivo de desenvolver constantemente os colaboradores, aumentando assim os conhecimentos, habilidades e competências da sua força de trabalho, melhorando o desempenho geral da organização. Este processo inicia-se desde o primeiro dia de trabalho, na integração institucional/setorial. Na sequência acompanhamos sua adaptação e construção dos conhecimentos internos nas avaliações de experiência e desempenho, bem como nos treinamentos pontuais internos ou externos viabilizados pelo NEP.

b) Programa de Integração Institucional e Setorial

A integração deve ser aplicada a todo novo colaborador. O programa de integração será estabelecido em 40 horas, sendo às 8 primeiras horas para temas institucionais gerais, onde o novo colaborador irá conhecer a instituição como um todo. Na sequência, tem-se às 36 horas setoriais que consiste em um programa de desenvolvimento setorial elaborado pelo gestor da área, em parceria com o NEP, para que o novo colaborador seja capacitado nas rotinas operacionais pertinentes a sua atuação.

c) Treinamentos

Refere-se à aquisição de conhecimentos, habilidades e competências como resultado de formação profissional ou do ensino de habilidades práticas relacionadas às competências úteis específicas. Para tanto os gestores deverão disponibilizar suas equipes, em horários específicos pré-estabelecidos, ou em treinamentos in loco, sempre que convocados pelo NEP.

Levantamento da Necessidade de Treinamentos – LNT

É uma ferramenta que atua concomitantemente com o planejamento estratégico da instituição, com o intuito de programar anualmente os treinamentos técnicos de aperfeiçoamento. O LNT deve ser flexível e compreender a necessidade das equipes no momento e estará sempre disponível para consulta no NEP. Do LNT geramos o PAT (Plano Anual de Treinamento), um cronograma anual, em que todos os treinamentos estão dispostos e acessíveis à gestão do responsável da área.

Treinamentos

São os treinamentos promovidos e administrados na Instituição. Podem ser ministrados por colaboradores, comissões específicas, gestores, setores específicos ou através de empresas contratadas especificamente para tal. Para garantir a eficácia de todo e qualquer conhecimento transmitido, este deverá seguir as seguintes diretrizes:

- Convidar o instrutor, interno ou externo, alinhando os detalhes para a realização do evento, bem como capacitá-lo quanto aos padrões utilizados no Hospital;
- Validar o Plano de Aula, com todos os campos preenchidos e discutidos no intuito de garantir a melhor aplicabilidade dos recursos disponíveis;
- Certificar-se da logística antes, durante e após o evento, como divulgação, agenda do local, confecção de convites/convocação dos colaboradores à participação, e demais peculiaridades dos treinamentos;
- Fornecer ao palestrante os formulários Lista de Presença e Avaliação de Reação solicitando que, impreterivelmente, ambas sejam respondidas pelos participantes;
- Discutir e formalizar entre palestrante, gestor da área e NEP, o modelo de avaliação de eficácia a ser utilizado, bem como acompanhar todo o processo, tabulando os dados e arquivando todo o material utilizado para consulta futura.

d) Avaliações de Eficácia

As avaliações nos conduzem para uma melhor visualização do novo aprendizado. Não basta só treinar, é necessário encontrarmos uma melhor forma de mensurar o conteúdo assimilado ou não pelos participantes. Devemos ter uma ideia, a priori, quanto ao impacto causado pelo treinamento, bem como medir os níveis de aprendizagem e conhecimentos adquiridos, técnicos e relacionais refletidos na mudança de comportamento do colaborador.

Para garantir a eficácia de um treinamento será aplicada avaliação pós-treinamento, que será realizada em períodos distintos:

- Avaliação de Reação (curto prazo) será sempre aplicada ao término de todos os treinamentos. O objetivo é medir a percepção dos participantes em relação às experiências de aprendizado, ao conteúdo, ao facilitador e a relevância para o trabalho;
- Avaliação de Aprendizagem, quando prevista no formulário Plano de Aula, deverá ser aplicada ao término de cada evento e ter a média mínima de 70% do total da avaliação, seguindo o padrão de instituições de formação técnica. Esta, por sua vez, deverá ser discutida entre instrutor, Gestor da área e NEP, visualizando a melhor forma para aplicação. Deve ser corrigida pelo instrutor do treinamento e entregue ao NEP para arquivamento com a devida nota, assinada pelo instrutor. Caso essa avaliação não atinja os índices esperados, cabe ao NEP planejar, junto ao requisitante do treinamento, uma forma de replicar o assunto abordado;
- A Avaliação de Eficácia (médio e longo prazo) tem como objetivo avaliar a retenção e aplicabilidade do conhecimento adquirido. Este é o resultado tangível, mensurado da cadeia de evidências que valida o que os níveis anteriores mostraram por meio de dados.

5.2.3 Departamento Pessoal

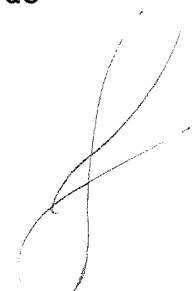
a) Controles de Departamento Pessoal

Após a fase de escolha do profissional inicia-se a fase de Admissão efetiva como funcionário com registro e emissão do contrato de trabalho. Iniciam-se então os controles de frequência e pagamento de proventos: salário, férias, 13º. Salário, e outros direitos.

Análise da documentação a ser fornecida pelo Empregado

O registro do novo funcionário seguirá a seguinte rotina:

- Anotações na C.T.P.S. As páginas a serem preenchidas obrigatoriamente são: Contrato de Trabalho, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, Anotações Gerais - Nesta página deverão ser anotadas as condições especiais do contrato de trabalho como, por exemplo, a existência de contrato de experiência, prorrogação do mesmo, etc.



- Confecção do Contrato Experiência por 30 ou 60 dias, podendo ser prorrogado por mais 60 ou 30 dias respectivamente.
- Livro de Registro do Empregado
- Declaração de dependentes para fins de Imposto de Renda
- Cadastro biométrico / cartão ponto
- Ficha de Salário-Família
- Termo de responsabilidade para concessão do Salário-Família
- Cadastramento no PIS no caso de primeiro emprego ou quando não cadastrado pela empresa anterior
- Declaração e Termo de Compromisso do Vale Transporte

Serão fornecidos Crachá, Uniforme e Equipamentos de Proteção Individual, conforme a natureza da função.

O controle de ponto de pessoal ocorrerá por meio de equipamento de registro biométrico. Todos os profissionais estarão sujeitos ao registro de ponto, salvo os Diretores.

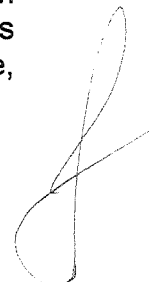
5.2.4 Medicina e Segurança do Trabalho

Conjunto de iniciativas da Instituição no campo da saúde e segurança dos trabalhadores observando-se não só a NR 07, como também as demais Normas Regulamentadoras aplicáveis. Visa considerar as questões relativas aos acidentes tanto sobre o indivíduo como a coletividade trabalhadora. Sempre com caráter preventivo, busca rastrear e diagnosticar precocemente quaisquer agravos à saúde do trabalhador; observa inda os riscos identificados nas avaliações ambientais previamente realizadas em conformidade com a NR 09 (PPRA).

- Promoção e manutenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações;
- A proteção dos trabalhadores em seus empregos dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde e de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho;
- A colocação e manutenção de trabalhadores nos locais de trabalho adaptados às suas aptidões fisiológicas e psicológicas.

a) Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)

O PCMSO vai abranger áreas administrativas e toda parte de atendimento aos pacientes em seus tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos. Colocar o trabalhador numa atividade compatível com sua capacidade física e mental de acordo com a forma da lei, visando à realização da atividade sem perigo para ele, para os pacientes e para seus colegas de trabalho e sem prejuízo à propriedade,



lembrando que é de responsabilidade da Instituição e de seus colaboradores a boa utilização dos materiais e equipamentos de trabalho.

- Proteger os trabalhadores dos riscos de agentes nocivos e acidentes inerentes à ocupação.
- Dar encaminhamento e acompanhamento correto aos acidentes do trabalho.

Exames a serem realizados:

Exame Admissional: Deverá ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades.

Exame Periódico: para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas.

De Retorno ao Trabalho: No primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, ou parto.

De Mudança de Função: Antes da data da mudança, que se entende por toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do trabalhador a risco diferente a que estava exposto antes da mudança.

Demissional: Deverá ser realizado obrigatoriamente até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado a mais de 90 dias, para grau de risco 3 e 4, segundo o quadro 1 da NR 04.

b) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA

O PPRA visa à preservação da saúde e da integridade dos Trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais de trabalho existente na Instituição, que podem ser mensurados e localizados, definindo ações para atenuá-los, extingui-los ou mantê-los sob controle. Para efeito da NR – 9 consideram-se riscos Ambientais o agente físico, químico e biológico, existentes nos ambientes de trabalho, que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

c) Cadastro da Organização Social junto à Contratante

A OSS deverá manter cadastro atualizado dos profissionais junto à CONTRATANTE, a qualquer tempo e duração do Contrato.



O cadastro deverá conter no mínimo:

- Dados pessoais;
- Endereço domiciliar;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Assinatura de ciência do responsável pela Organização Social.
- Exames Médicos Periódicos;
- Relação dos servidores públicos cedidos.

Observação: Estes registros deverão ser colocados à disposição da CONTRATANTE a qualquer tempo na duração do Contrato de Gestão.

5.3 Ações de Gestão de Pessoas

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de avaliação
8. Estruturar um completo programa de Gestão de Pessoas, visando quadro de pessoal completo e qualificado, garantindo a continuidade e estabilidade da execução das atividades previstas no Contrato de Gestão.	Atender a legislação vigente, convenções coletivas de trabalho e demanda de atendimento, para o processo de Gestão de Pessoas, garantindo todos os direitos trabalhistas e de segurança na realização do trabalho.	Imediato e manter	Vinculação dos sindicatos
	Aplicar a legislação trabalhista assegurando o cumprimento de direitos e obrigações.	Imediato e manter	Contrato de Trabalho
	Desenhar a descrição de cargos, o perfil técnico de todos os cargos necessário para cumprimento do edital, para subsidiar o recrutamento e seleção dos profissionais, identificação das necessidades de treinamento, planejamento da força de trabalho, avaliação de cargos e critérios de salários, entre outros.	Imediato e manter	PCS
	Adequar o quadro de colaboradores às necessidades da organização conforme exigências regulamentares e exigências do contrato de gestão, tanto em número como a qualificação técnica.	Imediato e manter	PCS
	Montar a equipe de trabalho qualificada em quantidade de acordo com a demanda necessária e definição em Edital.	Imediato e manter	Relação de Funcionário
	Garantir adequado registro dos colaboradores de acordo com a legislação, com prontuário individual, com toda a documentação pertinente.	Imediato e manter	Cópia
	Manter o cadastro dos profissionais junto à Contratante, com atualizações periódicas a qualquer tempo e duração do Contrato. (Dados pessoais; Endereço domiciliar; Foto 3x4; Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber; Assinatura de ciência do responsável pela Organização Social; Exames Médicos Periódicos e Cursos, Aulas e Treinamentos realizados).	Permanente	Prontuário do Funcionário
	Implantar um controle de frequência, através do registro de entrada e saída do profissional	Permanente	Relatório de Ponto
	Prover todos os exames admissionais e periódicos para os funcionários conforme exigência da legislação do CLT.	Imediato e manter	Prontuário
	Elaborar e orientar atividades de segurança do trabalho e preservação física dos funcionários, construções e instalações. Inspeccionar equipamentos e condições de trabalho, investigar e analisar causas de acidentes para eliminar riscos. Desenvolver programas de treinamento e	01 até 160 dias e manter -000 Penápolis / chesi.com.br	Laudo da Segurança do trabalho

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de avaliação
8. Estruturar um completo programa de Gestão de Pessoas, visando quadro de pessoal completo e qualificado, garantindo a continuidade e estabilidade da execução das atividades previstas no Contrato de Gestão.	Manter condições de trabalho adequadas de saúde e segurança para os profissionais.	Imediato e manter	
	Realizar um Programa de Integração para capacitar todos os novos funcionários contratados, visando que exerçam suas funções de maneira adequada e dentro dos padrões pré-estabelecidos.	Imediato e manter	Lista de presença de integração
	Receber os funcionários cedidos pela contratada, envolvendo em todo o processo de conhecimento da metodologia de trabalho e da formação contínua	Imediato	Lista de Presença
	Criar um cronograma de fóruns para a integração da equipe e o envolvimento de todos profissionais na nova proposta de trabalho.	Imediato	Lista de presença livre
	Criar um cronograma de capacitação contínua para toda a equipe técnica, dentro, independente do vínculo empregatício, dos Programas desenvolvidos. Abordando temas de respeito ao atendimento do usuário, treinamentos técnicos em que propicie os profissionais aptos para dar seguimento ao protocolo de atendimento instituído, valorização do profissional.	01 até 60 dias e manter	Cronograma de atendimento na Emergência. Permanente
	Viabilizar os processos de Educação Permanente em Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde;	01 até 60 dias e manter	Cronograma de atendimento na Emergência. Permanente
	Realizar reuniões periódicas entre os profissionais contratados para troca de conhecimentos, interação entre as equipes, monitoramento da produção realizada versus metas previstas, com processos de melhorias, análises de riscos entre outras atividades.	01 até 90 dias e manter	Lista de presença Reunião de líderes



Objetivo à ser atingido	Ação	Período	
8. Estruturar um completo programa de Gestão de Pessoas, visando quadro de pessoal completo e qualificado, garantindo a continuidade e estabilidade da execução das atividades previstas no Contrato de Gestão.	Elaborar um Programa de Treinamento no Desenvolvimento de Liderança nos Gestores da Unidade.	01 até 160 dias	Criar projeto
	Criar um cronograma periódico de treinamentos para habilitar a equipe multidisciplinar na assistência ao paciente em estado grave, com risco eminente de morte, conforme protocolos pré-estabelecido e validados pela Direção.	01 até 160 dias	Lista de presença
	Treinar toda equipe a equipe no Atendimento ao Cliente.	Imediato	Lista de presença
	Preparar a equipe para implantar o Protocolo de Segurança do Paciente.	01 até 60 dias	Protocolo
	Treinar a equipe multidisciplinar nos Protocolos Técnicos implantados.	01 até 160 dias e manter	Lista de presença
	Criar um cronograma de treinamentos para toda a equipe na Prevenção de Acidentes de Trabalho.	01 até 160 dias	Lista de presença
	Habilitar a equipe quanto ao desenvolvimento da Gestão de Risco.	01 até 180 dias	Lista de presença
	Criar programas para o desenvolvimento de trabalhos em equipe.	01 até 90 dias	Lista de presença
	Implantar um programa de treinamento contínuo para os Agentes Comunitários de Saúde.	01 até 60 dias e manter	Lista de presença
	Criar um Programa Contínuo de treinamento baseado nos Programas de Atenção Básica do Ministério da Saúde para todos os funcionários da UBS	01 até 60 dias e manter	Lista de presença
	Criar um calendário de treinamentos dentro dos temas de Controle de Infecção e Biossegurança.	01 até 60 dias	Lista de Presença CCIH
	Manter o registro de todos os treinamentos, aulas, palestras e orientações administradas, para efetivação de controle, com listas de presenças assinadas.	Imediato e manter	Criar lista de presença
	Implantar Avaliações de Eficácia dos treinamentos implantados através de estímulos de trabalho em equipe, utilizando-se sempre de avaliações de eficácia dos treinamentos desenvolvidos.	Imediato e manter	Avaliação do Gestor
	Desenvolver entre as equipes e a população uma relação com vínculo de responsabilidade para garantir a continuidade das ações de saúde.	Imediato e manter	SAC

8. Estruturar um completo programa de Gestão de Pessoas, visando quadro de pessoal completo e qualificado, garantindo a continuidade e estabilidade da execução das atividades previstas no Contrato de Gestão.	Criar sistema de avaliação de desempenho contínua dos profissionais contratados.	01 vez ao ano	Formulário próprio
	Realizar avaliação de desempenho admissional com 45 e 90 dias.	Imediato	
	Rever bons profissionais praticando critérios objetivos de avaliação de desempenho, motivação e criando oportunidades internas de crescimento.	Imediato	
	Fornecer os uniformes quando necessários no momento da contratação e garantir reposições periódicas.	Imediato	Protocolo de entrega
	Orientar e fornecer a equipe, em quantidades suficientes, quanto à importância do uso dos EPI's, de acordo com as necessidades.	Imediato	Protocolo de entrega
	Elaborar um Programa de Contratação de Profissionais Capacitados para a execução das atividades desenvolvidas, visando manter o quadro completo para exercer uma assistência segura e eficaz.	Imediato	Política de RH
	Estabelecer as diretrizes para identificação, atração, seleção, admissão, assim com promover e integrar colaboradores para atendimento às necessidades dos cargos da empresa.	Imediato	Política de RH
	Contratar a equipe médica necessária, com qualificação e em quantidade adequada.	Imediato	Edital

6. AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

6.1 Descrição sobre o Serviço

Sistema de referência e contra-referência no Sistema Único de Saúde, protagonizado pelo princípio da integralidade, que consiste no direito que as pessoas têm de serem atendidas no conjunto de suas necessidades nos diversos níveis de complexidade e no dever que o Estado tem de oferecer serviços de saúde organizados para atender estas necessidades de forma integral, segundo os princípios do SUS.

A abordagem da integração dos sistemas e redes de saúde envolve diversos aspectos inter-relacionados, tais como: regulação dos serviços; processos de gestão clínica; condições de acesso aos serviços; recursos humanos; sistemas de informação e comunicação e apoio logístico.

O Sistema de Referência e Contra-Referência é o modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários.

Na compreensão de rede, deve-se reafirmar a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra- equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

6.2 Características e Diretrizes de Atendimento

Considerando a importância dos processos de articulação da rede de Serviços de Saúde, é essencial que após a avaliação e tratamento recebidos a partir da demanda de urgência, no momento da alta deve ser realizada a orientação por guia de contra referência à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento de saúde.

Nos casos de maior necessidade e complexidade, deve-se prover o encaminhamento e remoção dos pacientes, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a

continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.

O contra referenciamento informará a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O médico de serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital.

O acesso dos pacientes a Unidade de Saúde é definido pela busca espontânea dos próprios usuários da Unidade, pelo sistema de referência das Unidades Básicas e Regulação Local.

Contra referência:

Os serviços de atenção hospitalar de maior complexidade e densidade tecnológica, devem ser referenciados pela atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção especial de acesso aberto. As articulações entre diversos serviços devem estar sincronizadas e voltadas ao alcance de um objetivo comum de modo que distintas intervenções do cuidado sejam percebidas e vivenciadas pelo usuário de forma contínua. A coordenação assistencial é atributo organizacional da Unidade de Saúde que se traduz na percepção de continuidade dos cuidados na perspectiva do usuário.

A UPA deverá estabelecer um efetivo sistema de contra referência à Unidade Básica de Saúde mais próxima à residência do paciente, visando o melhor funcionamento da rede e a melhor qualidade de atendimento à saúde da população, assim como ao Hospital de Referência estabelecido pela SMS.

As Unidades estarão empenhados em estabelecer um sistema efetivo onde a referência acontece quando um serviço de menor complexidade encaminha pacientes a um serviço de maior complexidade, acompanhando-o e marcando seu atendimento.

6.3 Ações para Articulação com a Rede de Serviços

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
7. Desenvolver ações e estratégias para o melhor desempenho dos processos e procedimentos de referência e contra-referência, que garanta a continuidade da assistência prestada aos usuários.	Descrever junto à Secretaria de Saúde um grade de referência e contra-referência, para que o acesso e continuidade da assistência da população se regulada de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS.	01 a 30 dias	Ata de Reunião com Secretária Municipal Saúde
	Estruturar um fluxo de referência por especialidades ou áreas de atuação, envolvendo todos os serviços; para garantir a continuidade do atendimento dos usuários que necessitem de internação, tratamento especializado, ou acompanhamento nas UBS.	01 a 60 dias	Fluxo de Paciente
	Implantar como rotina o registro de todos os encaminhamento; que deverão ser realizados formalmente com registro completo das atividades desenvolvidas, com orientações por guia de contra-referência para acompanhamento de saúde, contendo condições do paciente, hipótese e ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos.	01 a 150 dias	Formulação no sistema de Gestão
	Implantar rotina que garanta a confirmação da continuidade do serviço prestado nas unidades de referência.	01 a 150 dias	Sistema de Gestão
	Definir o fluxo interno de solicitação e aceite dos pacientes com interface da Regulação.	01 a 150 dias	Sistema de Gestão
	Divulgar o fluxo do processo de recebimento de solicitação de vaga das Unidades de Saúde (recebimento do contato da Regulação, discussão do caso com o médico solicitante e análise da liberação da vaga, comunicação com a equipe para recepção do paciente e recepção, acolhimento, avaliação e definição da conduta assistencial do paciente).	01 a 30 dias	Via E-mail

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
7. Desenvolver ações e estratégias para o melhor desempenho dos processos e procedimentos de referência e contra-referência, que garanta a continuidade da assistência prestada aos usuários.	Divulgar o fluxo do processo de solicitação de vaga da Regulação (análise da condição do paciente, solicitação da vaga para a Regulação e orientação sobre as condições do paciente).	01 a 30 dias	Via E-mail
	Acompanhar diariamente as solicitações e conduta proativa para finalização dos casos e com registrar em relatório, para geração de estatística, visando o acompanhamento do processo.	01 a 150 dias	Relatório Diário
	Analisar mensal dos resultados da Regulação e discussão junto às partes interessadas (Secretárias Estadual/Municipal de Saúde, bem como unidades solicitantes) a fim de melhorar o fluxo de informações e resolutividade dos casos	01 a 150 dias	Ata Reunião
	Capacitar os profissionais, para o seguimento dos protocolos de regulação dos atendimentos de referência e contra referência de acordo com o que estabelece a Secretaria Municipal do Município de Caraguatatuba.	30 a 150 dias	Lista de Presença



7. PROGRAMAS DE TRABALHO E AÇÕES VOLTAS PARA A ATENÇÃO AO USUÁRIO

7.1 Descrição do Serviço

O Serviço de Atendimento ao Usuário tem por finalidade obter a opinião dos usuários sobre o atendimento oferecido pela Unidade de Saúde. Sua missão é ouvir usuários, acompanhantes, visitantes e familiares, conhecendo suas insatisfações, anseios e elogios, além de colher sugestões relacionadas ao atendimento. Ouvindo o que o cidadão tem a dizer podemos saber qual a sua percepção sobre a qualidade dos serviços prestados.

7.2 Características e Diretrizes

Será adotado pelas Unidades de Saúde, para apuração da satisfação do usuário, pesquisas por meio de formulários e canais diretos de comunicação como telefone, e-mail e atendimento direto.

A metodologia a seguir apresentada será adaptada aos modelos e formulários posteriormente definidos pelo Contratante, conforme necessidade.

Pesquisa direta: visita aos pacientes em atendimento e busca ativa por meio de formulários.

Pesquisa indireta: pesquisa automatizada pós-atendimento e formulários para manifestações espontâneas.

Atendimento direto: recebida pessoalmente no SAU, por telefone ou e-mail.

Os formulários de pesquisa de satisfação, deverão passar pelo critério de avaliação da Contratada e será composto por: unidade de atendimento, a identificação opcional do usuário, espaço para manifestar sugestões, elogios e/ou críticas, dados para contato, e a avaliação do grau de satisfação conforme os temas seguintes:

- Disponibilidade e interesse dos profissionais da Unidade de Saúde
- Clareza das orientações
- Agilidade do atendimento
- Limpeza das instalações físicas
- Recomendação da Unidade de Saúde



Tratativa das Ocorrências e Manifestações

As ocorrências e manifestações registradas no SAU, por meio de formulário, serão analisadas e quando cabível serão retornadas aos usuários para finalização do processo.

- Manifestações Críticas – até 12 horas para resposta: Originada de mídia ou quando envolva risco direto ao paciente.
- Manifestações semicríticas – até 2 dias para resposta: Reclamações gerais como demora, limpeza; que não envolva risco direto ao paciente.
- Manifestações não críticas – até 5 dias para resposta: Reclamações gerais, recebidas por meio de formulário de opinião e que não envolva risco direto ao paciente.

Uso das Informações das Pesquisas e demais Canais do SAU:

Pesquisas: serão tabuladas e apresentadas em reuniões ordinárias da diretoria e lideranças. Serão usadas para definir diretrizes de melhoria dos serviços prestados através de planos de ação multiprofissionais.

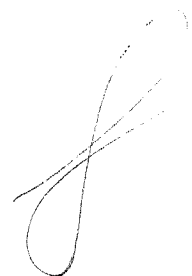
Reclamações: serão apreciadas e encaminhadas aos líderes responsáveis para providencias, com cópia para o Núcleo de Qualidade. Serão tratadas através de ferramentas da qualidade visando análise da causa raiz, identificação dos fatores que contribuíram para o episódio, bem como o plano de ação corretivo.

Elogios: serão divulgados a toda equipe de colaboradores através de murais e outros recursos da Comunicação, a fim de reforçar o reconhecimento individual.

Orientação a Acompanhantes

Para garantir o bem-estar dos pacientes e o bom funcionamento da Unidade de Saúde é recomendável observar as seguintes orientações:

- Lavar/higienizar sempre as mãos antes de qualquer contato com o paciente;
- Pessoas portadores de doenças transmissíveis, como gripe, conjuntivite ou febre de qualquer natureza não devem acompanhar o paciente em consultas ou exames;
- Não fumar nas dependências da Unidade de Saúde;
- A Unidade de Saúde não se responsabiliza por valores ou objetos de uso pessoal de pacientes e acompanhantes. Para segurança, recomendamos que os mesmos sejam mantidos sob a guarda do acompanhante;



- Não portar ou consumir bebidas alcoólicas, em hipótese alguma, nas dependências da Unidade de Saúde;
- Falar em voz baixa.

Achados e Perdidos

Cabe ao SAU catalogar os achados e perdidos em livro de protocolo próprio conforme formulário próprio. Anotar todos os dados necessários (nome do Usuário e ou Colaborador e local onde foi encontrado o objeto) bem como identificar o usuário.

Objeto de valor deve ser registrado em livro de protocolo e encaminhado ao setor financeiro para ser guardado no cofre.

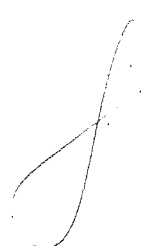
É de responsabilidade do SAU devolver o objeto, colher a assinatura do usuário e/ou colaborador em livro de protocolo.

7.3 Ações para Articulação dos Serviços de Atendimento ao Cliente

O SAU irá atuar na interface entre o usuário e a Unidade de Saúde, tendo como ações:



Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
8. Estabelecer canais de comunicação entre as unidades de saúde e os usuários, com a finalidade de assegurar acesso à informação e aos serviços disponíveis, avaliar nível de satisfação e acolher reclamações e sugestões	Implantar "Serviço de Atenção ao Usuário" (SAU), realizando pesquisas de satisfação do atendimento prestado nas unidades, visando melhoria dos assistenciais; em conformidade à Secretaria de Saúde.	1 a 60 dias e manter	Regimento de Setor
	Acolher os usuários, ouvindo reclamações, sugestões e elogios.	Permanente	Ficha de atendimento
	Registrar opiniões dos usuários e pontuar as questões referentes à atuação dos diversos profissionais, focando a qualidade da assistência, da higiene, das instalações físicas e dos equipamentos;	1 a 60 dias e manter	Tabulação de Dados
	Coletar propostas visando à busca de excelência do atendimento e ao fortalecimento da cidadania;	1 a 60 dias e manter	Relatório SAC
	Encaminhar aos responsáveis as sugestões, elogios ou reclamações feitas pelo solicitante e dar retorno ao reclamante sobre as providências tomadas.	1 a 60 dias e manter	Relatório mensal
	Realizar pesquisa de satisfação do usuário, mensalmente, indicando o grau de satisfação dos clientes atendidos.	1 a 60 dias e manter	Relatório SAC
	Distribuir, recolher e analisar os questionários de avaliação;	1 a 60 dias e manter	Tabulação
	Abrir canais de comunicação por meio do SAU, facilitando o entendimento Cliente e Unidade de Saúde.	Imediato	E- mail
	Atender solicitações diversas de clientes e acompanhantes;	Imediato	Ficha de atendimento
	Apurar junto aos departamentos e setores envolvidos as explicações e justificativas de reclamações;	1 a 60 dias e manter	Relatório mensal
	Manter registros organizados que comprovem a veracidade das informações;	1 a 60 dias e manter	Ficha de atendimento
	Compilar dados para confecção de relatórios estatísticos mensais e anuais;	1 a 60 dias e manter	Tabulação
	Gerar e divulgar indicadores de desempenho bem como os resultados da análise dos dados sobre a satisfação do usuário;	1 a 60 dias e manter	Relatório
	Manter integração com a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde.	Imediato	Criar ficha
	Zelar e salvaguardar os objetos encontrados/entregues pelos colaboradores na Unidade de Saúde ou serviço de saúde até que os mesmos sejam reclamados por seus proprietários ou destinados à doação após período de guarda estabelecido;	Imediato	Relatório individual de pertences



a) **PROGRAMA DE TRABALHO**

Optamos por apresentar o programa de trabalho dos serviços de Urgência e Emergência Pré e Inter Hospitalares, Fixo e Móvel; Atenção Primária; Assistência Farmacêutica, Atenção Especializada; Gestão de Pessoas; Articulação com a Rede de Serviços, juntamente com o tópico "d" acima, visando melhor entendimento da proposta de trabalho em cada segmento de saúde, objeto do chamamento 01/2015. Esclarecemos ainda que os prazos de execução estão apresentados junto às ações de cada serviço, no mesmo item.

Assim sendo, o que será apresentado a seguir refere-se especificamente aos serviços administrativos e técnicos compartilhados, principalmente entre a UPA e ESF-ESB que darão sustentação ao modelo de gestão com foco na qualidade das ações assistenciais.

1. GESTÃO

1.1 Descrição Sobre o Serviço

Para completar o Programa de Trabalho ainda se faz necessário pontuar um Capítulo de Gestão, que envolvem os princípios básicos da Gestão são, em qualquer circunstância, transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

A Gestão envolve um processo de deliberação e monitoramento do desenvolvimento institucional e está centrada em grandes temas capazes de instrumentalizar a alta direção para implementar o conjunto de políticas eleitas e impulsionar as Unidades de Saúde (UPA e UBS) do Município de Caraguatatuba a atingir e superar seus objetivos e metas.

1.2 Características e Diretrizes

Os temas que instrumentalizam a Gestão das Unidades de Saúde estão organizados da seguinte forma:

- **Gestão Estratégica: Projetos, Planos e Metas**

- Gestão Financeira
- Gestão Administrativa
 - Gestão de Contratos
 - Gestão de Abastecimento
 - Gestão de Patrimônio
 - Assistência Jurídica
 - Assessoria de Comunicação
 - Serviço de Prontuário do Paciente
 - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

1.2.1 GESTÃO ESTRATÉGICA: PROJETOS, PLANOS E METAS

O plano de trabalho inicia-se através do próprio *Plano Estratégico* e devem ser disseminados pela Instituição deste o topo até a sua base.

Entende-se por Planejamento Estratégico:

“Determinar a direção consciente (rumos) a ser seguida, para se alcançar um resultado desejado. São decisões com bases em objetivos, em fatos e na estimativa do que ocorreria em cada alternativa”.

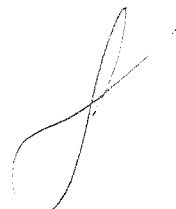
Etapas do Planejamento Estratégico aplicado nas Unidades de Saúde:

- a) O Processo de Elaboração do Planejamento Estratégico inicia-se com o levantamento do **Diagnóstico Situacional**, através da análise do Perfil Institucional e Epidemiológico das Unidades definidas em contrato.

A Gestão Estratégica será aplicada através de um conjunto de atividades intencionais, planejadas e contínuas, visando adequar e integrar a capacidade interna da Unidade ao ambiente externo, dando a organização um direcionamento de longo prazo.

Perfil Institucional – A Unidade deverá ser classificada segundo quatro critérios:

- Quanto à natureza assistencial;
- Quanto ao controle administrativo;
- Quanto à Capacidade (estrutura);
- Quanto à Complexidade (serviços)



Perfil Epidemiológico - São os dados de eventos mórbidos ou agravos, com os quais se compõem os indicadores de incidência e prevalência ocorridos em determinado período de tempo dentro da organização ou na sua área de influência, direcionando ações para estruturar a assistência e minimizar riscos atrelados. Quanto melhores os dados para análise, mais fidedigno será o perfil epidemiológico do hospital.

Será elaborada a Identidade Institucional respaldada por treinamento específico onde os conceitos são reafirmados e elaborados de acordo com cada realidade local.

b) A descrição do *Diagnóstico Situacional* servirá de base para o desenvolvimento da *segunda etapa do processo: Identidade Institucional*; que delinea a Definição do Negócio através do desenvolvimento da Missão, Princípios Organizacionais, da Visão, e o estabelecimento das Diretrizes Estratégicas que serão compatíveis com o contrato de gestão, declarados, defendidos e aplicados pelo Modelo de Gestão a ser implantado.

- **Missão:** É a razão de existir dos serviços de saúde na sociedade, incluindo elementos relacionados ao seu escopo de atuação e seu impacto na sociedade.
- **Visão:** Refere-se aquilo que a instituição de saúde deseja ser no futuro, onde deseja chegar.
- **Princípios Organizacionais:** São pressuposições básicas que guiam o comportamento organizacional.
- **Objetivos:** São declarações amplas sobre o que os serviços de saúde precisam realizar ou conquistar ao longo do tempo a fim de concretizar a sua visão.
- **Metas:** são os desdobramentos dos objetivos em partes a serem cumpridas ao longo do tempo, por áreas e pessoas específicas da instituição.

c) Após a Identidade Institucional delineada será realizada a *Análise do Ambiente* em que as Unidades se apresentam, através:

- Estabelecimento dos Cenários de Referência;
- Identificação de Oportunidades e Ameaças;
- Verificação dos Pontos Fortes e Pontos Fracos;
- Identificação dos Fatores Críticos do Negócio;



Com este painel formado são descritas as Estratégias Competitivas e ocorrem a Formulação dos Planos Ação.

- d) Para **Avaliação do Processo** é importante traduzir a Visão de Futuro e a Estratégia em quatro perspectivas: Financeiro, Clientes, Processos Internos e Aprendizado e Crescimento.

Utilizando-se para isso o BSC - Balanced Scorecard que é uma ferramenta de Planejamento Estratégico na qual a entidade tem claramente definidas as suas metas e estratégias, visando medir o desempenho empresarial através de indicadores quantificáveis e verificáveis.

O método consiste em determinar de modo balanceado as ligações de causa/efeito entre as **quatro perspectivas** de avaliação das empresas, que são:

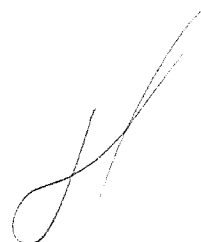
- **Financeiro:** criar novos indicadores de desempenho para que os acionistas possam ter melhor rentabilidade dos seus investimentos;
- **Clientes:** saber qual o grau de satisfação dos clientes com a empresa;
- **Processos internos:** a empresa deve identificar se há produtos com problemas, se foram entregues no tempo previsto e apostar na inovação dos seus produtos;
- **Aprendizado e crescimento:** diz respeito à capacidade e motivação do pessoal, e a um melhor sistema de informação na empresa.

Na análise do BSC, se as quatro perspectivas estiverem aplicadas de acordo com os objetivos propostos pela entidade, ou seja, se estiverem equilibrados, significa que a empresa conseguirá ter um melhor desempenho, permitindo a concepção de novas estratégias.

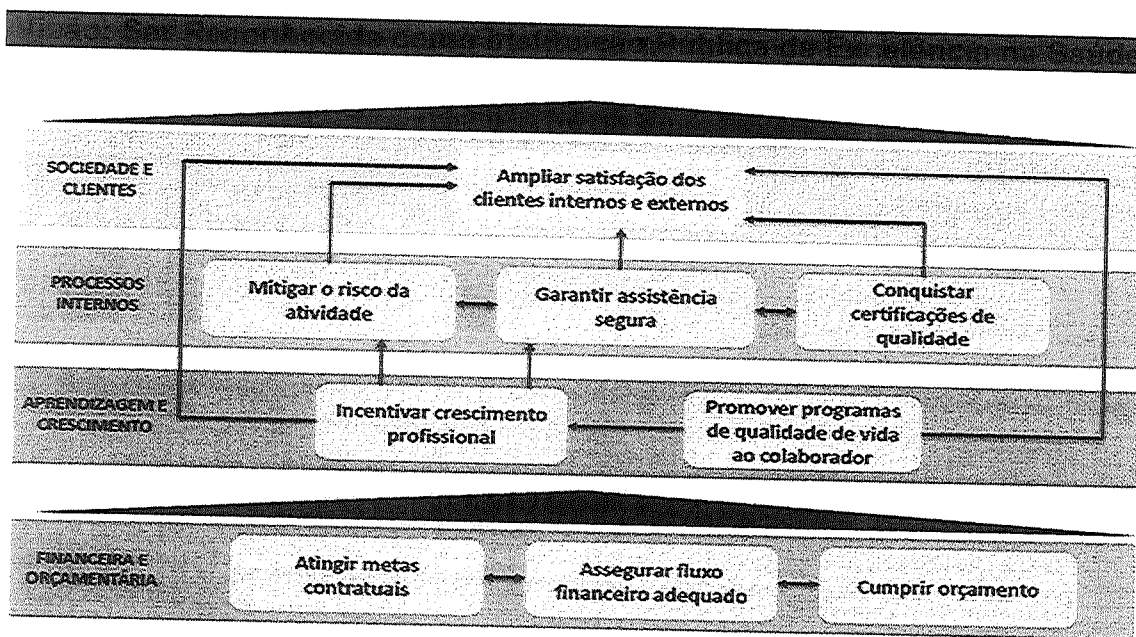
O BSC está relacionado com a visão e estratégia de uma empresa, duas áreas fundamentais para que a empresa tenha sucesso.

Para cada perspectiva serão definidos objetivos, sendo que o número recomendado em cada perspectiva deverá estar entre 9 a 11 objetivos.

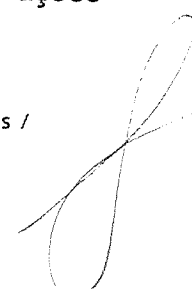
A cada um dos objetivos será atrelado a um ou mais indicadores que permitirão mensurar se os resultados esperados (metas definidas) estão ou não sendo alcançados.



Mapa Estratégico: exemplo de uma representação da Gestão Estratégica da Unidade de Saúde.



Ações Estratégicas, Táticas e Operacionais: A partir dos objetivos estratégicos serão estipuladas ações estratégicas e táticas que demandarão atividades do grupo de gestores. Para estas ações serem operacionalizadas haverá o desdobramento das ações táticas e estratégica em ações



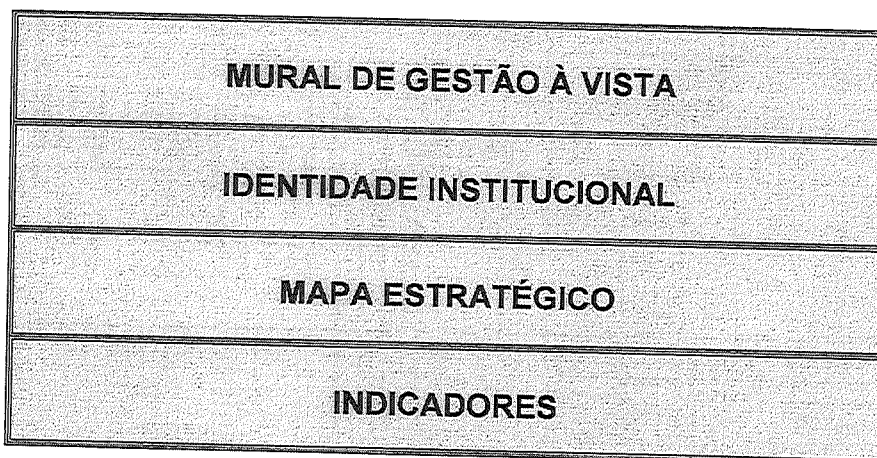
operacionais para toda instituição de saúde. Estas ações serão ordenadas em planos de ação, conforme modelo seguinte.

Plano de Ação Estratégico com Desdobramento - Modelo

HOSPITAL		PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO							
Perspectiva	Objetivo Estratégico Institucional	Meta Estratégica	Indicadores Estratégicos	Ações Estratégicas/Táticas	Indicador Tático	Data Inicial e Final	Desdobramento em ações Operacionais	Prazo	
FINANCEIRA									
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA									
ADMINISTRATIVA									

Mural De Gestão A Vista: As Unidades apresentarão o seu PE – Planejamento Estratégico em murais denominados: “*Gestão à Vista*”, onde constará a identidade institucional, o mapa estratégico, os principais indicadores estratégicos.





1.2.1 GESTÃO FINANCEIRA

Para governar um complexo sistema de saúde, é necessária a adoção de instrumentos que permitam uma visão ampla da gestão organizacional, da eficiência no uso dos recursos, do compromisso com a segurança e a qualidade do cuidado, além da garantia de um ambiente seguro aos pacientes e profissionais.

À Gestão Financeira compete controlar, dirigir e fazer executar a política financeira da Instituição. Os seus objetivos consistem em otimizar investimentos, obter os recursos necessários para a operação e prevenir os riscos que eventualmente possam surgir. Para isso, realiza estudos e planos de investimento e financiamento e elabora o orçamento da Unidade, estimando as suas receitas e despesas, com base no programa de atividades existente. Além disso, controla o comportamento econômico da Instituição, medindo e interpretando os desvios entre as previsões e os resultados e sugerindo medidas de correção. A elaboração de relatórios, a realização de transações financeiras e a autorização de pagamentos são algumas das suas competências.

- A Gestão Financeira lida com a dimensão monetária da atividade de saúde;
- Contribui para o objetivo da instituição, aumentando sua eficiência ou controlando seus custos;
- Cuida da capacidade da instituição de pagar suas dívidas e se manter em funcionamento.



As funções que serão desempenhadas pela Gestão Financeira, nas diversas áreas que a compõem são assim definidas:

Orçamentação: função responsável pela preparação, acompanhamento e execução do orçamento financeiro, elaborado anualmente e monitorado mensalmente.

Contabilidade: função fundamental da gestão financeira, pois registra todas as transações ou movimentações de recursos que envolvam valores monetários. Pode ser vista como a “central de informação” da gestão financeira. É a base para elaboração dos relatórios econômicos e financeiros além dos relatórios de prestação de contas.

Tesouraria: função que cuida de todos os pagamentos e recebimentos e administra o dinheiro que é mantido em caixa ou em contas bancárias para esse fim. Acompanha a situação financeira diariamente e elabora os processos de pagamento conforme normativas institucionais.

Faturamento: função que cuida da preparação, processamento e envio das contas hospitalares. Faz a conciliação dos recebimentos, elabora esclarecimentos para a auditoria de contas.


Custos: função responsável pela apuração e controle dos custos dos serviços prestados. Prepara informações de produção e despesa, gera relatórios, analisa resultados, solicita explicações sobre variações nos custos incorridos pelas unidades.

Auditoria: conjunto de mecanismos de verificação dos registros contábeis ou de quaisquer procedimentos que envolvam recursos financeiros.

Administração do capital de giro: consiste em gerenciar os recursos financeiros de que a organização necessita no seu dia-a-dia: quanto manter em caixa, em conta bancária, em investimentos de curto prazo e alta liquidez, administração dos estoques de materiais e outros insumos, negociação de recebíveis.

Análise de investimentos: consiste na análise das possibilidades e necessidades de investimentos (em instalações, equipamentos, área física, etc.) e negociação com as fontes financiadoras.

- **Instrumentos e Controles usados na Gestão Financeira:**
 - Contas a Pagar
 - Contas a Receber



- Controle de Bancos
- Fluxo de Caixa
- Repasse Médico
- Fundo Fixo
- Orçamento
- Mapa de Faturamento
- Relatório de Custos

1.2.2 GESTÃO ADMINISTRATIVA

A Gestão Administrativa executa as políticas, diretrizes, objetivos e metas emanadas da alta direção a serem implementadas na Instituição. Para atingir tais objetivos encontra-se estruturada através das seguintes áreas:

- Gestão de Contratos
- Gestão do Abastecimento
- Gestão de Patrimonial
- Assessoria Jurídica
- Assessoria de Comunicação
- Serviço de Prontuário do Paciente (SPP)
- Núcleo de Qualidade

1.2.2.1 GESTÃO DE CONTRATOS

Consiste no modelo gestão de contratos a ser aplicado pela Instituição com o propósito de orientar e padronizar essa atividade desde a fase pré-contratual até o seu encerramento, definindo regras para minimizar riscos econômicos e jurídicos. As diretrizes estabelecidas neste modelo são válidas para contratos de serviços de qualquer natureza, ou seja: obras, fornecimento, serviços médicos, serviços diversos, comodato e consignação.

A Gestão de Contratos é responsável pela centralização de todas as informações e controles, contudo, a responsabilidade direta pelo acompanhamento do Prestador (contratado) é do próprio gestor direto da área que demandou o serviço.

Compete a Gestão de Contratos:

Assegurar o Cumprimento do Objeto Contratado e Responsabilidade das Partes: Manter evidências e registros que assegurem controle sobre o cumprimento do objeto contratado e demais condições contratuais



estabelecidas por meio de atesto e conferencia em notas fiscais, entre outros recursos que julgar necessário implantar.

Assegurar Controle de Clausulas Assessórias: Manter evidências e registros que assegurem controle das responsabilidades acessórias previstas em contrato. Exemplo: o prestador deve apresentar mensalmente cópia dos comprovantes de recolhimento de encargos sociais dos funcionários lotados na Unidade; anualmente cópia do PCMSO, entrega de EPI, vacinação, etc.

Avaliar Sistemáticamente a Qualificação do Prestador: Manter avaliação periódica dos serviços prestados para fins de qualificação do prestador de serviços contínuos. É indicado a criação de um formulário próprio para essa finalidade e que as avaliações sejam aplicadas em intervalos não superiores a 12 meses.

Procedimentos Técnicos Aplicáveis

a) Seleção da Empresa

- Especificação do serviço demandado: formulário "Solicitação de Serviços";
- Seleção de Empresas conforme Regulamento de Compras, com no mínimo de três opções e em caso de impossibilidade justificar;
- Análise das propostas e justificativa da escolha.

b) Atividades da Pré-Contratação

- Elaborar a minuta contratual, observando a existência de minuta padrão que deve ser obrigatoriamente seguida;
- Levantar toda situação documental da empresa prestadora:
 - Contrato social e última alteração registrados em cartório ou na Junta Comercial;
 - Registro da pessoa jurídica no Conselho de classe da sua área de atuação;
 - Indicação do número do CNPJ na minuta para conferência na Receita Federal;
 - Alvará de Localização da Prefeitura e CCM (Cadastro de Contribuinte Municipal);
 - Certidões (dentro do prazo de validade) do SERASA, conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União e a CND (Certidão Negativa de Débitos) emitida pelo INSS;
 - Procuração para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;

- Atentar para o prazo de validade dos documentos recebidos;
 - Verificar e informar ao prestador sobre os impostos a serem retidos, evitando questionamentos futuros referente aos valores pactuados.
- c) Homologação da Contratação:** O processo de contratação deverá conter os seguintes documentos e registros:
- Documentos do prestador especificados no item anterior;
 - Formulário "Solicitação de Serviços", correspondente a formalização de quem originou a solicitação, devidamente assinado;
 - Propostas recebidas e justificativa da escolha;
 - Parecer jurídico;
 - Outros registros que forem importantes para o processo (e-mails, ofícios, etc.);
 - Contrato que será assinado.
- d) Atividades Durante a Vigência do Contrato**
- Controlar a vigência do contrato e de seus aditivos;
 - Controlar a validade dos documentos do prestador, cuja vigência seja pré-estabelecida;
 - Atesto do serviço realizado: Todo serviço executado deve ser atestado por profissional da unidade mediante critérios pré-definidos. Os critérios são normalmente definidos a partir do próprio contrato, podendo ser complementados quando pertinente;
 - Conferência dos valores das notas fiscais emitidas: Toda nota fiscal relativa a serviço contratado deve ser conferida a fim de confirmar se o valor ora praticado corresponde ao valor que está pactuado em contrato. Registrar na nota fiscal mediante carimbo específico (responsável, data e assinatura).
- e) Aditivos e Distrato**
- Controlar e providenciar a formalização de alteração na regra pactuada, ou complemento das informações originais do instrumento contratual. Sempre que houver alteração de qualquer natureza na regra contratual, deverá ser providenciado aditivo assinado pelas partes. Tipos de aditivos: repactuação de serviços e valores, formalização do reajuste de preço; prorrogação da vigência;
 - Providenciar a formalização do distrato contratual através de documento próprio devidamente assinado pelas partes. O distrato é necessário mesmo em se tratando de término por vencimento. O objetivo nesse caso é dar quitação as partes ou registrar pendências a serem resolvidas pós-encerramento.

1.2.2.2 GESTÃO DO ABASTECIMENTO – COMPRAS

A Gestão do Abastecimento é responsável por assegurar a disponibilidade de todos os insumos da cadeia assistencial da Unidade, assegurando a continuidade do cuidado e a qualidade destes insumos, conforme condições orçamentárias estabelecidas. A área de Compras é responsável por executar as atividades inerentes ao abastecimento da Unidade, mediante critérios técnicos e regras estabelecidos no Regulamento de Compras.

Entre outras se destacam as seguintes competências:

- Identificação, Qualificação e Cadastramento de Fornecedores
- Gestão de Fornecedores
- Processamento de Compras
- Negociação
- Gestão de Desempenho

Procedimentos Técnicos Aplicáveis: O processo de Compras será organizado conforme descrição seguinte:

a) Qualificação de Fornecedores

A qualificação do fornecedor candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados que deverão ser encaminhados via Correios ou entregues diretamente na Unidade, atualizados e dentro do prazo de validade, juntamente com o Termo de Compromisso devidamente assinado pelos representantes legais e com firma reconhecida, posteriormente ao preenchimento dos campos obrigatórios da ficha cadastral, disponível no endereço eletrônico informado.

Os fornecedores já cadastrados deverão encaminhar a renovação do documento dentro e no máximo cinco (5) dias após a expiração da data de validade.

- CNPJ;
- Inscrição Estadual;
- Contrato Social com as alterações;
- Autorização de Funcionamento;
- Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária (renovação anual);



- Licença de Funcionamento emitida pela Polícia Federal (renovação anual).

b) Cadastramento do Fornecedor

O fornecedor quando qualificado pela área de Compras será automaticamente aprovado e o funcionário responsável indicado na ficha pré-cadastral receberá em seu e-mail a confirmação da aprovação do cadastro. A partir desse momento o Fornecedor torna-se apto a participar dos processos de cotação.

c) Cotação e Pedido de Compra

As cotações deverão ser respondidas dentro do prazo solicitado, informando obrigatoriamente a quantidade na caixa, valor unitário com os impostos inclusos, condições de pagamento, marca ou procedência do produto e prazo de entrega.

No caso de entregas parciais, estas deverão ser informadas com previsão de entrega dos itens pendentes.

O não cumprimento dessas normas gerará uma notificação de não conformidade ao fornecedor e este será avaliado dentro dos critérios de pontuação da avaliação da entrega.

O contrato de fornecimento poderá ser celebrado sempre que a Unidade julgar conveniente sendo, da mesma forma, objeto resultante do processo de cotação.

d) Transporte e Entrega

Os veículos devem apresentar-se higienizados e em condições adequadas ao transporte de cada mercadoria, a fim de evitar contaminações ou comprometimento da integridade e qualidade dos produtos transportados.

As embalagens deverão ser capazes de garantir o transporte adequado da mercadoria, evitando danos às mercadorias durante o trajeto.

Medicamentos e insumos farmacêuticos devem ser transportados em veículos que garantam a temperatura ideal de armazenamento do produto, não ultrapassando os limites discriminados na legislação em vigor.



e) Recebimento

A conferência deve ser feita no ato do recebimento, verificando se o produto entregue está em conformidade com os aspectos administrativos e as especificações técnicas. Essa conferência consiste no exame detalhado e comparativo entre o que foi solicitado e o que foi recebido. Para tanto será preenchido o formulário de avaliação de entrega no momento da baixa do pedido de compra.

f) Avaliação e Desqualificação de Fornecedores

A avaliação dos fornecedores está condicionada ao desempenho das atividades identificadas na entrega dos pedidos. Os critérios de avaliação do fornecedor determinam a sua classificação perante o cadastro de fornecedores da Unidade, baseados nos seguintes requisitos:

- Condições do veículo e entregador;
- Condições ou estado de entrega do produto;
- Divergência na nota fiscal;
- Divergência com pedidos;
- Atraso na entrega

Os requisitos apontados no formulário de entrega representam o conjunto de aspectos considerados como críticos. Os dados expressos através do preenchimento da avaliação, geram uma pontuação (nota) e buscam revelar o status de atendimento do fornecedor, seu perfil e a sua capacidade em buscar as melhorias necessárias para adequar-se a esse contexto.

Será desclassificado o fornecedor que não atingir a pontuação mínima estabelecida. A desqualificação também poderá ocorrer no caso de não atendimento ou demora na entrega de documentos ou quando estes estiverem em desacordo com os requisitos legais relacionados à atividade. O fornecedor que for desqualificado poderá voltar a fornecer desde que comprove a melhoria nos processos identificados na avaliação ou a correção do item em questão.

1.2.2.3 GESTÃO PATRIMONIAL



O controle patrimonial se dá através do registro adequado de todos os bens móveis, adquiridos por recursos orçamentários e não orçamentários, que estão à disposição das Unidades para a realização de suas atividades. Para a eficácia do controle patrimonial é fundamental a atualização constante dos registros de entrada, atualização, movimentação e saída de bens do acervo patrimonial.

A operação de entrada é realizada através do recebimento do bem que receberá um número, as alocações internas são realizadas através da transferência e da movimentação, e a operação de saída é realizada através da solicitação da baixa de bens.

Visando preservar a qualidade das informações, todo bem permanente deverá ser identificado individualmente, estar vinculado a um local específico e sob a responsabilidade de um colaborador. A verificação dessas informações, bem como da qualidade do serviço realizado pelo Patrimônio, é realizada através dos Inventários.

a) Procedimentos Técnicos Aplicáveis

A Unidade terá um rigoroso modelo de controle patrimonial através do qual exercerá o papel de fiel depositário do patrimônio o qual pertence ao Ente Público e deverá a ele retornar ao final do Contrato de Gestão.

O ponto de partida do controle patrimonial será o levantamento realizado e assinado em conjunto entre a Organização Social e o Ente Público. O encerramento ocorrerá da mesma forma. No levantamento serão utilizados registros manuais, digitais e fotográficos.

b) Responsabilidades Sobre os Bens

O responsável da Unidade deverá comunicar o Patrimônio, de forma escrita, as irregularidades ocorridas com bens de sua responsabilidade, tais como as abaixo citadas, descrevendo as circunstâncias como ocorreram:

- Perda ou Extravio; (a notificação não exime à responsabilidade do chefe da unidade que estará passível as penalidades cabíveis);
- Queda da identificação de Tombamento – Plaqueta; comunicar o Setor de Patrimônio no ato para que seja realizada alteração do bem;
- Transferência de bens para outra unidade patrimonial da instituição, com ciência desta;
- Empréstimos ou doações de bens patrimoniais recebidos, sendo que o tombamento dos bens doados somente se dará com a autorização superior, anexando documentação comprobatória.

c) Transferências

Todas as transferências de bens serão realizadas por meio do Termo de Transferência, disponível na rede de intranet, com devido acompanhamento do Patrimônio.

A responsabilidade pela transferência compete ao líder da unidade onde o bem se encontra (quem envia) uma vez que o bem está vinculado a sua carga patrimonial;

Equipamentos médicos só poderão ser transferidos mediante orientação da engenharia clínica, a quem compete à melhor distribuição dos mesmos. Em caso de o equipamento ter que sair da instituição para conserto, a Engenharia deverá preencher um Termo de Saída externo, para a retirada do equipamento.

d) Avarias

Todos os colaboradores poderão ser chamados à responsabilidade pelo desaparecimento do bem que lhe for confiado para guarda e uso, bem como pelo dano que, dolosa ou culposamente, causar a qualquer bem, esteja ou não sob sua guarda.

É dever do colaborador, comunicar imediatamente ao seu superior, qualquer irregularidade ocorrida com o bem entregue aos seus cuidados.

e) Controle e Baixas

Semestralmente, será encaminhada aos responsáveis uma listagem setorial para o levantamento de checagem dos bens patrimoniais, objetivando o levantamento físico e analítico comparativo com os registros cadastrais do sistema de controle, onde serão abordados os seguintes tópicos:

- Bens não encontrados;
- Bens encontrados fora da unidade à qual estão vinculados;
- Bens encontrados sem placa de identificação;
- Bens que se encontram fora da instituição;
- Bens inservíveis, supérfluos, obsoletos, ociosos ou imprestáveis;

As listagens terão prazo de uma semana para retorno ao Patrimônio que tomará ações para corrigir divergências encontradas e acionar os responsáveis.

Termos de Responsabilidade: Documento expedido pelo Patrimônio do Hospital que caracteriza entrega de bem patrimonial, onde o responsável da unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

Termos de Transferência: Documento expedido pelo Patrimônio e entregue aos setores, identificando os setores de origem e destino, onde se caracteriza a alteração de localização do Bem, em que a unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

1.2.2.4 ASSESSORIA JURÍDICA

A Assessoria Jurídica é um órgão de assessoramento da Diretoria, responsável por acompanhar todos os serviços a ele submetidos, conforme interesse e necessidade das Unidades. Também é de sua responsabilidade a atuação preventiva e educativa junto à equipe de lideranças tanto na relação com os pacientes e seus responsáveis, quanto na relação com colaboradores e prestadores de serviços.

Fornecer orientação através de advogados especializados na área da saúde para elaboração de contratos com prestadores de serviços, representação em processos de natureza administrativa, civil e trabalhistas relativas a Instituição.

1.2.3.5 ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO



A atuação da Assessoria de Comunicação é uma tendência nas organizações que buscam um relacionamento contínuo e direto com seus diferentes públicos.

O papel da assessoria é o de identificar e definir as melhores formas de comunicar as informações de interesse da Instituição para cada um dos públicos, mantendo a coerência de linguagem e informação entre todas as ferramentas de comunicação utilizadas. Além disso, tem a necessidade de monitorar, avaliar e zelar pela imagem da Instituição interna e externamente:

- Divulgar o trabalho realizado pela Unidade, reforçando a credibilidade, idoneidade e responsabilidade no trato dos recursos públicos.
- Tornar o público interno parte integrante da instituição, tornando-o informado, motivado e engajado para alcançar os objetivos da empresa.

Estabelecer normas e escopo de atividades inerentes à área de Comunicação das Unidades visando:

- Posicionar a Unidade como necessário para a população local, bem como destacar a qualidade de seu serviço para o público externo como um todo;
- Manter o público interno e externo informados em relação aos fatos importantes que acontecem na Instituição;
- Estabelecer canais e normas para divulgação de informações;
- Padronizar a identidade visual da Unidade;
- Motivar o público interno.

Instrumentos:

- Murais e Cartazes de comunicação com o paciente;
- Folders educativos para distribuição aos pacientes;
- Relatório anual de Governança e Sustentabilidade;
- Visitas Institucionais (promovidas);
- Relacionamento com a imprensa (fortalecer vínculos);
- Murais Setoriais e Mural do RH para comunicação com colaborador;
- Displays de refeitório para orientações nutricionais ao colaborador;
- Boletim Informativo Mensal para colaboradores.

1.2.3.6 SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE - SPP

O SPP é um serviço complementar da assistência que engloba um conjunto de atividades relacionadas: recepção do paciente, agendamentos de consultas e

procedimentos, assim como o controle da movimentação e guarda do prontuário e a estratificação dos dados de produção, produzindo a estatística relacionada com o desempenho da Unidade.

Recepção e Agendamento de Consultas e Exames:

Introduzir o sistema de marcação de consultas e exames, com antecedência, nas Unidades Básicas de Saúde, respeitando os casos prioritários.

Planejar uma política de atendimento, fixando a capacidade da agenda de cada médico.

Possibilitar ao Arquivo preparar os prontuários para serem entregues nos consultórios onde serão atendidos os pacientes, contendo seu histórico na Instituição.

São funções da recepção de consultas e exames:

- Marcar as consultas;
- Conferir documentação do paciente;
- Emitir fichas de atendimento de consulta e exames devidamente preenchidos;
- Gerenciar as disponibilidades da agenda;
- Encaminhar para exames e para consulta.

Cabe a Recepção de Consultas e Exames definir procedimentos em conjunto com as áreas assistenciais para os seguintes atendimentos:

- Fluxo para Consulta / Exame Simples
- Fluxo para Consulta / Exame com Procedimento
- Fluxo para Retornos
- Fluxo para Pegar Resultados de Exames
- Fluxo para Encaminhamento ao Pronto Atendimento

Prontuário do Paciente

As Unidades de Saúde usarão sistema de registro e prontuário único por paciente. O prontuário é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente. Ele contém todas as informações sobre a saúde do paciente, as anotações dos profissionais que prestaram assistência, os resultados dos exames e os relatórios dos procedimentos e dos tratamentos realizados.

Por lei, as informações pertencem ao paciente, sendo as Unidades de Saúde o responsável legal pela guarda e conservação das informações, organizadas na forma do PUP (Prontuário Único do Paciente). Sempre que precisar, as Unidades de Saúde são obrigadas por lei a fornecer ao paciente ou seu representante legal, informações necessárias contidas no prontuário.

A lei determina a guarda do prontuário pelo tempo mínimo de 20 anos, a contar do último registro lançado no prontuário (resolução CFM 1639).

Sendo que todo o registro deverá descrito de forma clara, sem rasuras e ser datado, com assinatura e número do Conselho do Profissional.

Arquivo de Prontuários e Estatística:

É o responsável pela organização, auditoria administrativa, armazenamento e guarda de prontuários, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário. É também responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção, visando à avaliação da demanda e do desempenho da Unidade de Saúde. São funções do Arquivo e Estatística:

- Montagem
- Organização
- Movimentação
- Controle de Páginas
- Arquivamento
- Processamento de dados

Procedimentos a serem desenvolvidos pelo Arquivo de Prontuários:

- Retirada (e arquivamento) de prontuário para atendimento;
- Manter sempre atualizada a documentação do prontuário do paciente;
- Revisar periodicamente as seções de arquivamento, corrigindo eventuais falhas;
- Selecionar prontuários para uso das comissões;
- Colaborar nas pesquisas científicas e nos trabalhos de investigação, quando solicitado.
- Procedimentos a serem desenvolvidos pela Estatística:
- Compaginar e fazer revisão de identificação dos prontuários dos pacientes egressos;
- Manter o controle do uso das informações dos diferentes índices;
- Codificar diagnósticos existentes no prontuário;
- Manter índices de doenças (nosológico), segundo normas estabelecidas;



- Processar informações coletadas e revisadas (censo diário, consultas, exames) para elaboração de relatórios.
- Preparar relatório estatístico mensal e anual.

A Unidade de Saúde usará o Dígito Terminal que é o sistema de arquivamento com sinalização visual. Através de uma combinação numérica colorida, as pastas são localizadas, retiradas e guardadas com muito mais rapidez e total segurança. Além de comportar maior quantidade de pastas por metro linear, evita erros e procuras cansativas. Por tudo isso é o mais indicado para arquivar, com segurança e custo reduzido, prontuários de pacientes.

Procedimentos Técnicos Aplicáveis à Estatística:

- Compaginar e fazer revisão de identificação dos prontuários dos pacientes egressos;
- Manter o controle do uso das informações dos diferentes índices;
- Codificar diagnósticos existentes no prontuário;
- Manter índices de doenças (nosológico), segundo normas estabelecidas;
- Processar informações coletadas e revisadas (agenda de consultas ambulatoriais e exames) para elaboração de relatórios. Além do Ambulatório também são obtidas informações de setores de diagnóstico;
- Preparar relatório estatístico diário, mensal e anual.

Estatística de Atendimentos à Pacientes

Será instituído um Plano Estatístico conforme perfil de atendimentos das Unidades de Saúde. Esse Plano será alimentado diariamente conforme atendimentos realizados. Haverá fechamentos diário, semanal, mensal e anual dos atendimentos, tanto em quantidade quanto em especificidade.

Serão levantados, no mínimo, os seguintes indicadores estatísticos de atendimento à pacientes:

- Nº Pacientes Atendidos por Especialidade
- Consultas Atendidas por Região



- Consultas Atendidas por Faixa Etária
- Atendimentos da Enfermagem
- Atendimentos da Nutrição
- Atendimentos do Serviço Social
- Exames de Radiologia por tipo
- Exames de Eletroencefalografia
- Exames de Análises Clínicas por tipo
- Transferências
- Entre outros

Cada indicador terá uma ficha própria para conceituar e apurar o seu resultado.

1.2.3 NÚCLEO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente é um órgão de apoio e assessoramento a todas as Diretorias e Serviços da Unidade de Saúde. Tendo como competência definir diretrizes e ações para implantar, controlar e gerenciar os processos institucionais, bem como evidenciar os indicadores de qualidade, visando à busca pela melhoria contínua, qualidade, segurança e satisfação da assistência prestada aos pacientes.

O Núcleo da Qualidade será único e integrado com a Comissão/Núcleo de Segurança do Paciente.

O Núcleo da Qualidade atuará em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente de modo que as metodologias sejam únicas e complementares, cada qual com seu campo de atuação. Cabe ao Núcleo da Qualidade definir o modelo estruturante, implantar e capacitar. Enquanto isso, o Núcleo de Segurança do Paciente tem como foco específico o tratamento das questões que envolvam diretamente a segurança do paciente assistido pela Unidade de Saúde, planejando e implementando métodos e técnicas de assistência que priorizem a segurança.

Procedimentos Técnicos Aplicáveis

A metodologia de trabalho do Núcleo permite que todos os serviços da Unidade de Saúde tenham um padrão de organização e gestão, capaz de assegurar a qualidade dos serviços prestados em qualquer dos níveis da organização.

O Núcleo tem um forte papel educativo e de integração profissional com vistas a estabelecer um ambiente de melhoria contínua. Entre as atividades desenvolvidas pelo Núcleo destacamos a implantação dos seguintes procedimentos e ferramentas:

a) Procedimento de Gestão de Documentos:

Tem como fornecer uma diretriz padronizar, normatizar, planejar, resguardar e reduzir os riscos, garantido evidências dos processos realizados na instituição, bem como assegurar a sistemática de elaboração, verificação, aprovação, disponibilização, controle, rastreabilidade e revisão de todos os procedimentos descritos.

A Unidade de Saúde terá seu sistema de documentação estruturado com base nos conceitos abaixo apresentados. Cada serviço irá estabelecer e seguir normas técnicas e funcionais que caracterizem seu funcionamento e sejam orientadoras dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades. Todo documento interno elaborado é gerenciado pelo Núcleo da Qualidade, onde serão observados os seguintes critérios:

- Elaborador: Responsável do setor/área;
- Verificador: Responsável da Qualidade;
- Aprovador: Liderança, conforme hierarquia do processo e tipo de documento;
- Distribuidor/Controlador: Responsável da Qualidade.

Todo documento terá ainda controle de codificação, versão e data para revisão. Quanto ao tipo de documento, a Unidade de Saúde usará a seguinte classificação:

MG. Manual de Gestão – Documento soberano que descreve quem é a Instituição, sua identidade, aborda todo o sistema organizacional, políticas, diretrizes, normas de governança e considerações sobre o modelo de gestão instituído.

CN. Circular Normativa - Documento que declara as deliberações estratégicas da Diretoria referente a assuntos de amplo interesse da Instituição.

RE. Regimento – Documento imposto por força de regulamentação dos órgãos oficiais, com poder normativo.

PG. Procedimentos de Gestão – Documento que descreve uma ou mais etapas de um processo corporativo, possui abrangência global, ou seja, deve ser aplicado igualmente por todas as áreas da instituição.

MT. Manual Técnico – Documento que descreve amplamente um processo (todas as suas etapas), com abrangência setorial, ou seja, aquele processo que envolve uma ou mais áreas e tem uma aplicação específica.

PC. Protocolo Clínico – Recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseada na melhor informação científica. Orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo médico no seu dia-a-dia.

PS. Protocolo de Segurança: São recomendações desenvolvidas para uniformizar e padronizar as ações referentes às atividades dos profissionais. Esses protocolos constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, a que se refere à RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa.

IT. Instrução de Técnica – Documento que descreve atividades e se aplica a um setor/área especificamente.

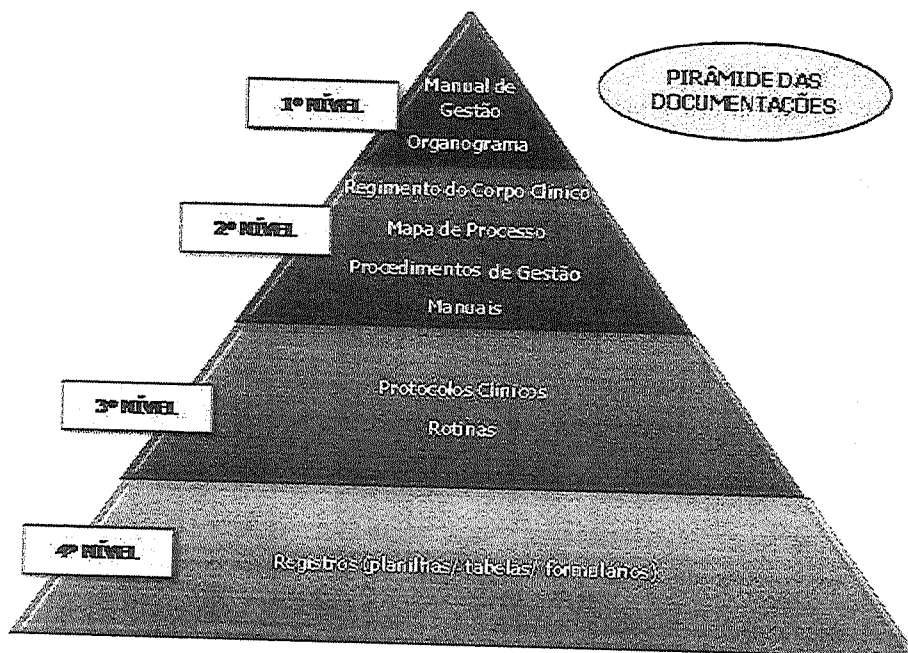
FO. Formulário – Documento utilizado para a inserção de registros.

OF. Ofício - Documento de uso para comunicação externa, ou seja, de uso extra institucional.

CI. Comunicação Interna – Documento de uso para tratativas internas, ou seja, de uso Institucional.

Registro: É todo e qualquer documento que demonstre as verificações, acompanhamentos e situações específicas daquilo que efetivamente foi realizado e constatado em cada etapa do processo, também denominado de “evidência objetiva”. São caracterizados como “comprovantes” de que uma respectiva tarefa/atividade foi efetivamente realizada (ofícios, guias e formulários preenchidos).

Modelo de Gestão de Documentos proposto:



b) Procedimento de Gestão de Auditoria:

Tem como diretriz verificar os fatos e evidências, avaliando o estado de conformidade do sistema de gestão frente às normas, legislações, padrões, procedimentos e políticas. Sua finalidade é gerar informações úteis e válidas para que a administração da organização analise criticamente seus processos.

Trata-se de um instrumento de aprimoramento e/ou melhoria uma vez que proporciona medidas preventivas e corretivas, tem o caráter educativo e não punitivo com foco na identificação das oportunidades de melhoria dos processos.

c) Procedimento de Gerenciamento das Ocorrências:

Tem como diretriz registrar, investigar as causas, tratar e monitorar suas reincidências, promovendo um ciclo de melhoria contínua, bem como consolidar a eficácia da política de gerenciamento de risco.

d) Procedimento de Gestão de Análise Crítica de Desempenho:

Tem como diretriz a utilização de indicadores, cujo objetivo é gerenciar, controlar, monitorar e avaliar os resultados institucionais analisando a necessidade de ações de melhoria, utilizando referências externas e literárias quando necessário. Garantir o aprimoramento dos processos e direcionamento da equipe. Envolvimento da alta direção, lideranças e colaboradores. Garantir a análise crítica e a implementação de ações corretivas e preventivas, para alcance dos resultados. Garantir o alinhamento e consolidação dos indicadores de acordo com os objetivos estratégicos da Instituição e suas exigências contratuais.

e) Gerenciamento de Processo:

Tem como diretriz mapear, monitorar, mensurar o desempenho dos processos e suas interações com clientes e fornecedores, busca atender necessidades e expectativas das partes interessadas. Realizar Benchmarking para identificar e implementar as boas práticas aplicadas em outras instituições.

f) Ferramentas de Gestão da Qualidade:

Tem como finalidade definir, mensurar analisar e monitorar os problemas, promovendo facilidade e efetividade na tomada de decisões. Para garantia a evidência de ciclos de melhorias contínuas deverá ser utilizada as seguintes ferramentas:

- **PDCA** (Plan-Planejar, Do-Executar, Check-Verificar, Act-Agir/Padronizar): É um método de gerenciamento de processo que contribui para alcance das metas visando melhoria contínua.
- **5W2H** (What – O que, Why – Por que, Where – Onde, When – Quando, Who – Por quem, How – Como, How Much – Quanto custará): Sistemática do plano de ação que permitirá que determinadas ações sejam desenvolvidas com máximo de clareza possível pelos colaboradores.
- **Diagrama de causa e efeito (ISHIKAWA ou 6ms)**: Ferramenta utilizada para analisar criteriosamente as causas potenciais de um problema. Promover exatidão no planejamento das ações para solucionar o problema e permitir agrupar a visualização das várias causas que estão na origem do problema ou resultado que se pretende melhorar.

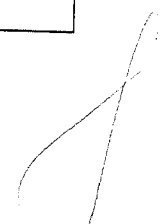
g) Sistema de Indicadores:

Indicadores de saúde são parâmetros utilizados para avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das variações e tendências históricas. A utilização de indicadores permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos.

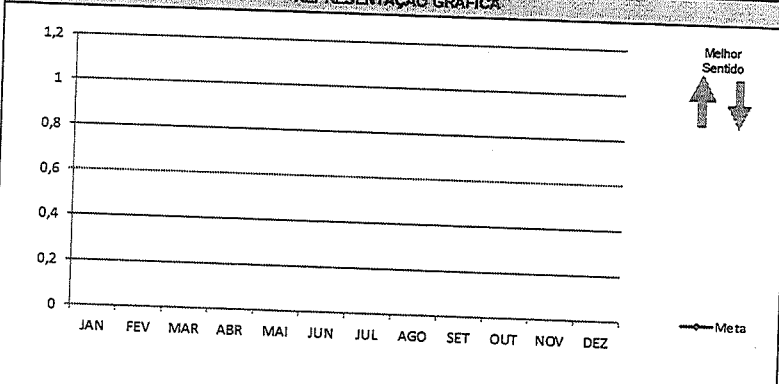

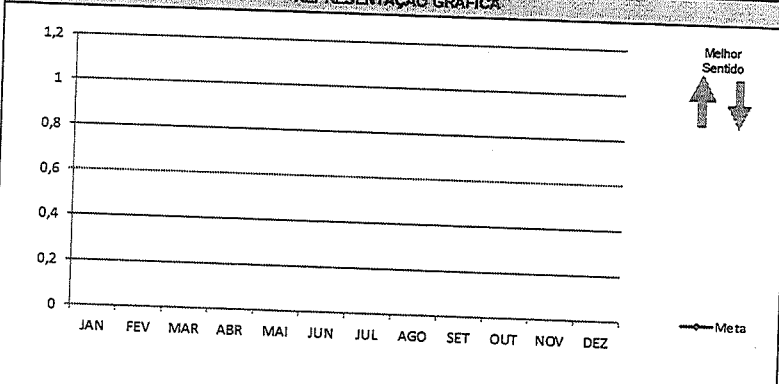

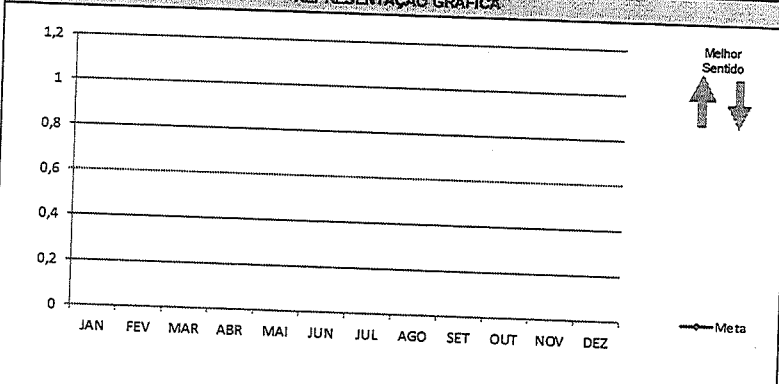

Os indicadores estatísticos permitem um controle sobre a eficácia da gestão e são usados como referência pela qual as decisões de gestão são efetuadas.

Serão eleitos indicadores de monitoramento de processos, de infraestrutura e de resultado, formando um sistema de indicadores corporativo que represente da melhor forma a necessidade da média e alta liderança controlar seus processos de trabalho. Cada indicador terá uma ficha própria conforme segue:

Ficha Técnica do Indicador	
PROCESSO:	Processos delimitados em acordo ao Manual da ONA.
NOME DO INDICADOR:	Nome dado ao indicador
OBJETIVO:	Define a importância que aquele indicador apresenta para o processo definido.
DADOS QUE	Fórmula: apresenta a equação matemática com a qual o indicador será calculado.

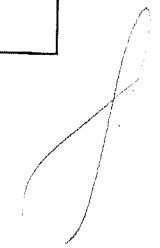


COMPÕEM O INDICADOR:	<p>Definição:descreve a fórmula utilizada de forma a facilitar o entendimento. Os componentes da fórmula deverão ser explicados separadamente. Importante observar que devem conter todas as especificações que são relevantes ao resultado do indicador.</p> <p>Identificar possíveis <i>gaps</i> de dados que não devem ser considerados para a elaboração do indicador.</p>
FONTE DE DADOS:	Local onde os dados serão apurados. Exemplo: Livros, relatório de sistema informatizado, tabela de dados, etc.
META:	<p>A Unidade de Saúde deverá observar o seu sistema de gestão e definir as metas para os indicadores de processos.</p> <p>A Unidade de Saúde que está em fase de implantação de indicadores deve-se comparar com outros hospitais semelhantes levando em consideração a região, tipo de prestação de serviço, e a partir desta análise, estipular sua meta.</p>
PERÍODO:	Tempo de análise do indicador. Tempo estipulado pela Unidade de Saúde para atingir a meta a que se propõem.
FREQUÊNCIA:	Período de tempo entre uma medição e outra.
UNIDADE DE MEDIDA:	É a medida (ou quantidade) usada para servir de padrão para o indicador.
DIREÇÃO:	Indicará qual a melhor direção que os dados deverão apresentar para obter o melhor resultado (diretamente ou inversamente proporcional).
REFERENCIAL EXTERNO:	A Unidade de Saúde poderá escolher como referencial externo os indicadores publicados em órgãos de pesquisa ou outra fonte que julgar mais apropriada ao processo em questão.
RESPONSÁVEL:	Cargo do Responsável pelo lançamento dos dados e análise do indicador.

LOGOMARCA DO HOSPITAL	Ficha de Indicador e Análise Crítica																																																																							
Nome: Processo: Objetivo: Fórmula: Fonte de Dados: Frequência de coleta: Unidade: Referencial Externo: Responsável pelo gerenciamento:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="13">DADOS MENSAIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>JAN</th> <th>FEV</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAI</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SET</th> <th>OUT</th> <th>NOV</th> <th>DEZ</th> </tr> <tr> <td>Meta</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Resultado</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="13">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> Melhor Sentido  </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> 1,2 1 0,8 0,6 0,4 0,2 0 </td> <td style="text-align: center;"> JAN FEV MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">← Meta</td> </tr> </table>	DADOS MENSAIS														JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Meta													Resultado													REPRESENTAÇÃO GRÁFICA														Melhor Sentido 	1,2 1 0,8 0,6 0,4 0,2 0	JAN FEV MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ		← Meta
DADOS MENSAIS																																																																								
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ																																																												
Meta																																																																								
Resultado																																																																								
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																								
	Melhor Sentido 																																																																							
1,2 1 0,8 0,6 0,4 0,2 0	JAN FEV MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ																																																																							
	← Meta																																																																							
DATA / ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO / ASSINATURA																																																																								

1.3 Ações para o Desenvolvimento da Gestão

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
10. Desenvolver um programa de Gestão, pautado em processos de melhoria contínua dos serviços, bem como nas melhores práticas de gestão e assistência	Realizar um Plano de Ação de implantação dos Serviços, definindo responsáveis pelas ações, com prazos para execução da atividade e reuniões periódicas para alinhar e avaliar o andamento.	Imediato e mantém	Relatório de atividade
	Realizar um levantamento de prioridades da população em cada região, avaliando o seu perfil epidemiológico, para focar no desenvolvimento dos programas a serem reforçados e servir de norte para a atuação das ESF e ESB – Equipe de Saúde Bucal, bem como elencar os principais indicadores epidemiológicos que venham avaliar as atividades realizadas para a melhoria de saúde da população.	01 até 90 dias e avaliações periódicas	Diagnostico Situacional
	Definir metas e indicadores a serem desempenhados por toda a equipe, garantindo a operacionalização da assistência.	01 até 180 dias	Planejamento estratégico
	Criar um Plano Estatístico de toda a produção realizada pela ESF e ESB, através de indicadores administrativos, assistenciais e epidemiológicos e apresentar periodicamente para a Contratada.	Imediato e mantém	Relatório de atividades
	Criar um Plano Estatístico de toda a produção realizada pela UPA, através de indicadores administrativos, assistenciais e epidemiológicos e apresentar periodicamente para a Contratada.	Imediato e mantém	Relatório de atividades



Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
17. Realizar prestações de contas, dentro dos prazos acordados em consonância com as diretrizes da contratante, visando transparência na demonstração recursos utilizados e no cumprimento de metas quantitativas e qualitativas.	Criar e apresentar relatórios capazes de expressar a produtividade e qualidade da assistência prestada aos usuários	Imediato	Relatório de atividades
	Criar e apresentar relatórios de Execução Financeira, expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, pagamentos de taxas e tributos, além do pagamento de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados dos devidos comprovantes.	Imediato	Relatório de atividades

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
18. Manter atualizada toda a documentação legalmente exigida das Unidades, como licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços.	Executar pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas.	Permanente	Guias de recolhimento
	Manter arquivado e de fácil acesso toda a documentação legal exigida e apresentar quando exigido por algum órgão legal, ou contratante	Permanente	Arquivo
	Manter atualizado junto aos Conselhos de Classe, os registros de Responsabilidade Técnica Médico e de Enfermagem.	Permanente	R.T



Objetivo à ser atingido	Ação	Período		Critério de Avaliação
19. Garantir o registro, a guarda e sigilo da assistência multidisciplinar prestada ao usuário, em Prontuários Padronizados com o cumprimento ético legal, ensino e pesquisa, informações e faturamento.	Criar uma Comissão de Prontuários, com representantes de várias áreas de atuação (Médicos, Enfermagem, Administrativo e outros), com os objetivos: de padronizar a documentação e o preenchimento dos impressos pertinentes a assistência e também em promover ações educativas para melhoria dos registros em prontuários.	01 até 120 dias		Indicação
	Reestruturar a organização do registro nos prontuários dos pacientes, para garantir a informação completa do quadro clínico, sua evolução, as intervenções, exames realizados, condições de alta ou transferência, sendo que todos os registros devam ser datados e assinados, conforme exigências legais.	01 até 120 dias		Sistema de Gestão
	Garantir o registro através da abertura de uma ficha de atendimento, de todos os atendimentos, orientações e procedimentos realizados, principalmente dos itens: identificação do paciente, informações do quadro clínico e sua evolução, as orientações, intervenções, procedimentos e exames realizados, datados e com carimbo contendo assinatura e registro funcional.	Imediato e manter		Sistema de Gestão
	Implantar rotinas de elaboração de prontuários familiares, para guarda dos registros em pastas únicas, por ESF. Com identificações através de cores para diferenciação dos casos específicos da família (Hipertensos, Diabéticos, Portadores de Tuberculose, entre outros agravos), a fim de diminuir ao mínimo o número de abandono de acompanhamento da doença.	01 a 120 dias		Cronograma após fornecimento de material pela Secretaria de Saúde
	Garantir a guarda segura dos prontuários familiares, em ordem, atualizados, em formulários próprios, por períodos definidos em legislação, mantendo o controle de acesso e a confidencialidade e	Imediato e manter		Arquivo
	Organizar junto a Gestão Municipal a guarda através de arquivo organizado dos prontuários dos pacientes atendidos; provendo para que todo o atendimento seja registrado em formulários próprios e arquivado de maneira segura e garantindo a guarda por tempo exigido na legislação.	01 a 120 dias		Relatório mensal de prontuários arquivados
	Implantar um Processo de Revisão do Prontuário, para avaliar o processo	180 dias		Comissão de Prontuários

Objetivo à ser atingido	Ação	Período		Critério de Avaliação
20. Receber os bens como mobiliário, equipamentos e utensílios, mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, e em perfeitas condições de uso, com manutenções preventivas e corretivas de forma contínua.	Manter a unidade equipada de acordo com a necessidade e demanda, realizando manutenções preventivas periódicas, para garantir o bom funcionamento.	Permanente		Relatório de Eng. Clínica
	Receber os bens patrimoniais e realizar inventário de todos os equipamentos e mobiliários	Imediato		Relatório de Patrimônio
	Realizar inventário de dos equipamentos, mobiliários com atualizações periódicas e baixa junto à Secretaria da Saúde dos bens inutilizados.	Imediato		Relatório de Patrimônio
	Realizar manutenções preventivas dos equipamentos periódicas, para garantir o bom funcionamento.	Imediato		Contrato de Eng. Clínica
	Proporcionar apoio técnico para avaliação e execução das adequações dos equipamentos e mobiliário necessários para o bom desenvolvimento das atividades nas unidades de saúde	Imediato		Relatório Próprio

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	
15. Acompanhar sistematicamente o desempenho das unidades de saúde, visando alcançar as metas de produção e qualidade pactuadas e proporcionando condições para os ajustes necessários entre oferta e demanda de serviços, de acordo com as necessidades entre a oferta e demanda de serviços, de acordo com as necessidades da população e em consonância com as diretrizes do gestor municipal de saúde	Definir e desenvolver Indicadores Administrativos e Assistenciais para acompanhar a produção e resultados apresentados nas unidades que promovam a melhoria da qualidade da assistência proporcionada.	Imediato	Planejamento estratégico
	Monitorar e avaliar os indicadores de saúde, priorizando as ações estratégicas do Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade na Atenção Básica - PMAQ (Manual Instrutivo – Ficha de qualificação dos Indicadores) e legislação vigente.	60 dias	Implantação de ficha de monitoramento
	Criar indicadores de Qualidade para acompanhar a produção e resultados apresentados na assistência prestada.	60 dias	Relatório SAU
	Implantação de um cronograma de reuniões cíclicas com a Diretoria e Gestores das Unidades para acompanhar os resultados, cumprimentos de metas qualitativas e de qualidade, visando também garantir a segurança, efetividade e eficiência das ações realizadas.	90 dias	Discussões de relatório ADM
	Implantar um calendário de reuniões, entre as equipes que atuam na Atenção Básica; com o foco em criar uma metodologia de avaliação da assistência prestada, através da análise da produção realizada, metas definidas e alcançadas, problemas técnicos, enfrentamentos, discussões de casos e com o desenvolvimento de plano de ação para a elaboração de estratégias de melhorias de acesso à população.	90 dias	Planejamento estratégico
	Realizar relatórios de produtividade, avaliando e redefinindo fluxo de atendimento periodicamente.	90 dias	Relatório
	Avaliar a Satisfação dos Usuários e dos Acompanhantes.	60 dias	Rel Mensal
	Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS.	Imediato	Relatório
	Desenvolver sistemática de Auditorias Internas da Qualidade, que tem como diretriz caráter educativo e não punitivo de verificar os fatos e evidências com foco na identificação das oportunidades de melhoria dos processos; avaliando o cumprimento das normas, legislações, padrões, procedimentos e políticas. Gerando informações úteis e válidas para que a administração da organização possua uma análise criticamente de seus processos.	180 dias	Relatório de visita técnica
	Realizar Auditorias Clínicas e de Prontuário para o monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.	180 dias	Relatório de visita técnica

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
16. Abastecer as unidades de saúde de materiais administrativos, de limpeza, descartáveis, insumos, medicamentos e materiais de uso no paciente conforme condições pactuadas	Levantar a quantidade de material existente e realizar uma programação de compras	Imediato	Relatório de Solicitação Mensal Enviado à Secretaria Municipal de Saúde.
	Realizar uma Relação de materiais administrativos, de limpeza, descartáveis, insumos, medicamentos e materiais elaborando uma padronizada.	Imediato	
	Realizar um estudo para definir o ponto de pedido de cada item, evitando assim o desabastecimento da unidade	Imediato	
	Realizar um Processo de Compras baseado na cotação de preços e avaliação do produto	Imediato	




Objetivo à ser atingido	Ação	Período	
13. Garantir condições de higiene, conservação e uso das instalações das unidades de saúde sob gestão, nos termos estabelecidos no Contrato de Gestão, através de manutenções preventivas e corretivas.	Abastecer a unidade em quantidade suficiente de gases medicinais, materiais e medicamentos garantindo o tratamento aos pacientes atendidos na unidade, assim como todos os materiais de enfermagem.	Imediato	Relatório de consumo
	Implantar Protocolos de Manutenção Preventiva Predial, periódicos, com check list para controle da rede hidráulica, elétrica, gases medicinais, telefonia, cabeamento de informática, abastecimento de água e outros.	01 até 30 dias	Cronograma
	Criar rotinas diárias para manter em perfeitas condições de higiene e conservação de todas as áreas da Unidade.	Imediato e manter	Instruções de Trabalho
	Garantir na unidade um enxoval em quantidade adequada, em perfeitas condições de higiene para o atendimento da demanda.	Imediato e manter	Relatório
	Implantar junto a SCIA, uma padronizada de soluções a serem utilizadas nas unidades, sendo que todas deverão respeitar os registros da ANVISA e possuir uma FISPQ – Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos.	30 dias	Relatório SCIH
	Implantar um Programa de resíduos de acordo com a determinação legal - PGRRS	01 a 60 dias e manter	Cópia documento.

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
8. Estruturar um completo programa de Gestão de Pessoas, visando quadro de pessoal completo e qualificado, garantindo a continuidade e estabilidade da execução das atividades previstas no Contrato de Gestão.	Implantar o Núcleo de Qualidade da Assistência	01 até 30 dias	Regimento
	Implantar uma Gestão de Documentação que deverá fornecer diretriz quanto a documentação utilizada nas Unidades. Padronizando, normatizando, buscando resguardar e reduzir os riscos, garantido evidências dos processos realizados na instituição, bem como assegurar a sistemática de elaboração, verificação, aprovação, disponibilização, controle, rastreabilidade e revisão de todos os procedimentos descritos.	01 até 120 dias	Lista Mestra de Documentos de Qualidade
	Unificar e codificar toda a documentação utilizada na Unidade	01 até 120 dias	Lista Mestra
	Iniciar a Implantação da Gestão de Riscos	01 até 180 dias	Projeto
	Mapeamento dos Processos de cada serviço, monitorar, mensurar o desempenho dos processos e suas interações com clientes e fornecedores, busca atender necessidades e expectativas das partes interessadas.	01 até 120 dias	IT, POP
	Realizar Benchmarking para identificar e implementar as boas práticas aplicadas em outras instituições.	01 até 180 dias	Relatório de visitas

2. GESTÃO DA ASSISTENCIA

2.1 DESCRIÇÃO SOBRE A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA



A Gestão da Assistência tem como objetivo assegurar a busca permanente pela excelência na assistência entregue aos pacientes; por meio da incorporação institucional de fundamentos, critérios, padrões e melhores práticas de gestão do mercado, visando agregar valor aos pacientes.

Como Valor Agregado aos pacientes em tratamento na Instituição, será estabelecido pelo:

- **Custo do Atendimento**
- **Tempo do Tratamento**
- **Qualidade da Assistência**

A assistência praticada deve garantir a qualidade e segurança assistencial ao usuário, com a implantação de medidas que sustente o Modelo Assistencial e favoreça a elucidação diagnóstica, tratamento compatível às patologias e comorbidades apresentadas, redução do risco a vida ou sofrimento intenso, a cura e recuperação dos pacientes portadores de diversas patologias clínicas.

Além dos atendimentos de urgência e emergência, nos quais os médicos realizam o atendimento, controlam o problema e detalham o diagnóstico, eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24 horas.

Todas as práticas assistenciais estarão alinhadas ao Perfil Epidemiológico da Unidade e a estrutura de atendimento estabelecida, já pactuada com a Secretaria de Estado da Saúde, além de respeitar as determinações do Ministério da Saúde, quanto as suas especificidades.

2.2 Características e Diretrizes Assistencial

MODELO DE ASSISTÊNCIA

O Modelo de Assistência na Saúde propõe a aplicação de uma cadeia de valor estruturada para delinear e analisar o processo de prestação dos serviços.

Outras proposições desafiadoras do modelo são:

- a) A mensuração, comparação e divulgação dos resultados dos serviços assistenciais, visando melhoria no resultado entregue ao paciente;
- b) A organização da unidade em torno da condição clínica do paciente, ou seja, de acordo com perfil da demanda recebida. A unidade deverá se organizar de maneira integrada através das especialidades, tratamentos e serviços, visando proporcionar valor agregado aos resultados entregues.

Um eficiente modelo assistencial pressupõe a atuação de uma equipe multiprofissional composta além do médico e enfermeiro, também pelo nutricionista, farmacêutico, controle de infecção, entre outros.

BOA PRÁTICA CLÍNICA

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica são:

- Orientações estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde
- Qualificação dos profissionais
- Utilização de registros da atividade assistencial
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre diagnóstico, tratamento e condições de referencia
- Perfil de prescrição farmacêutica
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais
- Avaliação externa da prática assistencial

COMISSÕES TÉCNICAS

O Modelo de Gestão Assistencial refere-se à atuação das comissões técnicas regulamentares, exigidas pela legislação, cuja atuação impacta no desempenho da assistência como um todo.

As comissões técnicas serão criadas com o objetivo de realizar ações preventivas, corretivas, de melhorias de processos, de manutenção da qualidade da assistência, de investigação e outras atividades. Compete às comissões seguirem as orientações da legislação pertinente, desenvolvendo assim suas atividades.

São atribuições das comissões, equipes multiprofissionais e comitês:

- Garantir o cumprimento de suas resoluções e regimentos;
- Elaborar Manuais;
- Elaborar Regimento;
- Elaborar Protocolos;
- Elaborar Relatórios com Indicadores;
- Manter documentos (alteração na constituição) atualizados com as devidas assinaturas;
- Comunicar o Setor de Comissões todas as reuniões, planos de ações, atividades e campanhas.

Outras comissões poderão vir a ser implantadas frente às necessidades apresentadas pela Unidade de Saúde:

São Comissões Técnicas:

- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão de Prontuário
- Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial (CCIA)
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Humanização
- Comissão / Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
- Comissão / Núcleo de Epidemiologia (NE)

As comissões serão formadas por grupos profissionais das Unidades de Saúde, tendo cada uma, um presidente e secretário.

Esses grupos se reunirão periodicamente, de acordo com as características de cada comissão para propor as análises e as ações a serem realizadas.

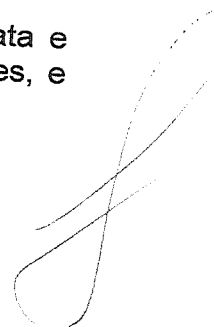
As reuniões deverão ser mensais, com data, local e horário, previamente definidos em cronograma. A convocatória das reuniões deverá ocorrer 48 horas antes da data de realização das mesmas.

Cronograma de Reuniões

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação												
Implantação												
Reunião Ordinária												
Plano de Trabalho												
Relatório												

As reuniões terão como tópicos obrigatórios: leitura da última ATA de reunião com resultado das ações e apresentação de indicadores referentes ao mês anterior ao da realização da reunião.

As reuniões deverão ser registradas em ATA e arquivada contendo: data e hora da mesma, nome, cargo, setor e assinatura dos membros presentes, e



registro dos ausentes, decisões tomadas, planos de ações realizados e a serem realizados.

Caso não seja cumprido o cronograma de reuniões a justificativa deverá ser registrada em ATA e comunicado todos os membros com antecedência de no mínimo 24 horas. Para alteração do cronograma de reuniões, será necessária a aprovação da maioria dos membros, a justificativa da mudança deverá ser registrada em ATA com assinatura dos membros aprovando a alteração do cronograma.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes e urgentes, podendo ser convocadas pela Diretoria Geral, Diretoria Técnica, Diretoria de qualquer área, pelo Presidente ou Vice-Presidente e deverão ser registradas em Ata. Após as reuniões realizadas, no prazo máximo de 48 horas, enviar as ATAS devidamente assinadas ao Setor de Comissões.

O quórum para reunião deverá ser de 50% mais um do total de membros da comissão. Só poderão ocorrer reuniões, quer ordinária ou extraordinária, com a presença de seu Coordenador/Presidente ou Vice. Sempre relatar em ATA a justificativa da ausência do coordenador/presidente.

Todas as Comissões adotarão instrumentos de gestão e acompanhamento dos seus resultados, dentre os quais destacamos:

- Documentos de registro das ações (atas, lista de presença, etc.); e
- Regimento Interno de funcionamento das comissões.

Cada Comissão terá seu próprio Regimento, dispondo sobre seu funcionamento.

a) Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica é constituída por delegação do Conselho Regional de Medicina. Sua função é de sindicância, educação e fiscalização do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência, será vinculada ao Conselho Regional de Medicina e deverá manter sua autonomia em relação a Unidade de Saúde, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do mesmo. A Comissão de Ética Médica será composta por médicos, um dos quais será seu Presidente, escolhido entre os membros efetivos do Corpo Clínico em eleição presidida pelo Diretor Clínico.

b) Comissão de Ética de Enfermagem

Esta Comissão é um órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) com função educativa, consultiva e fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem. Os membros são eleitos através de voto facultativo secreto e direto, preferencialmente. Os candidatos são divididos em Grupo I (categoria de Enfermeiros) e Grupo II (categorias dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem). Os Enfermeiros eleitores votam nos candidatos do Grupo I e os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem votam nos candidatos do Grupo II. Todos os candidatos devem ter condições necessárias de elegibilidade, ou seja, estarem regularizados junto ao COREN-SP e não estarem envolvidos em processos éticos.

Embora sejam vinculadas ao Conselho, as comissões são autônomas em assuntos vinculados a condutas de caráter ético disciplinar dos profissionais de enfermagem.

c) Comissão de Prontuário

A Comissão de Revisão de Prontuários tem como objetivo promover ações educativas para melhoria dos registros em prontuários. É integrado por profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros e colaboradores administrativos) ligados ao trabalho direto com prontuários da Unidade de Saúde, formalmente designados pela diretoria clínica.

O prontuário do paciente é definido como "documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo". (Resolução CFM no 1638/2002). O mandato será de 12 meses com prorrogação por mais 12 meses, os membros serão nomeados conforme definição do Diretor Técnico, podendo ser renovada.

d) Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial (CCIA)

A Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial (CCIA) é um órgão que atua diretamente vinculado à Diretoria Técnica; é quem realiza as ações de prevenção e controle das infecções, encarregado pela elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções da Unidade de Saúde. O

Programa é um conjunto de ações desenvolvidas visando à redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções. Considerando a necessidade de estar em conformidade com o estabelecido na legislação e, ainda, que as infecções hospitalares constituem um risco à saúde dos usuários de hospitais e demais estabelecimentos de saúde.

e) Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) tem caráter consultivo e deliberativo. Sua finalidade é formular e implementar políticas institucionais relacionadas com a seleção, prescrição e uso racional de medicamentos, num processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar, para assegurar terapêutica eficaz e melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde.

Neste sentido, é imprescindível ao gestor de saúde que decide sobre a incorporação de medicamentos ao sistema, que se utilize de mecanismos e instrumentos que possam orientá-lo para esta tomada de decisão. A criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT é uma estratégia, que estabelece um instrumento (a CFT) para que o gestor possa tomar decisões mais uniformes e segundo diretrizes estabelecidas.

A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos. Seu papel ultrapassa as fronteiras da seleção, estando muito ligado à educação e promoção do uso racional de medicamentos.

Legislação Específica: - Portaria MEC nº 35 de 14 de janeiro de 1986.

Determina a criação das Comissões de Padronização nos Hospitais de Ensino; Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica definindo como um de seus eixos (artigo 2º, inciso I), a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, incluindo a assistência farmacêutica; Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011. Altera a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência farmacêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS e Portaria nº 4283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.

f) Comissão de Humanização (CH)

A CH adota os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão:

- Valorização da vida;
- Compromisso com a qualidade do trabalho;
- Valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas;
- Estímulo ao trabalho em equipe e à construção de redes cooperativas;
- Estímulo à participação, autonomia e responsabilidade.

A CH deverá ser composta por representantes de todos os serviços da Unidade de Saúde, especialmente os assistenciais, formando um grupo central de pelo menos 05 profissionais, além dos grupos secundários para trabalhos focados.

g) Comissão/Núcleo de Segurança do Paciente

As Unidades de Saúdes têm como política instituir a Comissão/Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Desta forma garante a implantação da Política de Segurança do Paciente por meio de ações específicas e de sensibilização em relação ao risco de dano que impacta a segurança do paciente.

Também faz parte da política:

- Medir a cultura de segurança, por meio de indicadores específicos e promover análise crítica de forma transdisciplinar, a fim de retroalimentar o processo de capacitação e desenvolvimento dos profissionais.
- Sistematizar, de forma proativa, modelo de capacitação, desenvolvimento e intervenções para melhorar o desempenho das unidades assistenciais, a fim de reduzir danos evitáveis aos pacientes;
- Estimular o alinhamento das “Práticas Assistenciais Institucionais”, inclusive as práticas preventivas, por meio de atualizações científicas e melhorias contínuas para manutenção e aquisição de conhecimentos e técnicas profissionais;
- Adotar e alinhar as diretrizes do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente aos processos de trabalho;
- Garantir o cumprimento dos todos os passos descritos na política de segurança do paciente, os quais se referem aos procedimentos básicos e essenciais no cuidado, para a promoção da segurança do paciente; e

- Estimular os colaboradores a notificarem os Eventos, bem como não adotar a política de punição.

Instância do serviço de saúde criado para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, compete a este o desenvolvimento de ações para redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado da saúde.

As principais atividades da Comissão/Núcleo de Segurança do Paciente serão:

- Notificar os órgãos vigentes (SMS; SES; ANVISA entre outros);
- Estabelecer normas específicas para a Gestão de Riscos visando o cumprimento da Política de Segurança do Paciente;
- Cumprir os critérios estabelecidos para o Gerenciamento de Risco, visando à cultura de notificação dos Eventos, tecnovigilância, hemovigilância e farmacovigilância;
- Apoiar a implantação da Política de Segurança do Paciente nas respectivas unidades assistenciais, envolvendo os Programas: Identificação do Paciente; Comunicação Efetiva; Melhorar a Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; Cuidado Limpo é Cuidado Seguro - Higiene das Mãos; Reduzir o Risco de Lesão ao Paciente em Decorrência de Quedas; Reduzir o Risco de Lesão de Pele.
- Assessorar o desenvolvimento de normas específicas para a Gestão de Riscos e Segurança do Paciente;
- Fomentar a identificação e mitigação sistemática dos riscos, por meio de ferramentas da qualidade, para garantir a segurança do paciente;
- Informar sobre o cumprimento da Política de Segurança do Paciente; e
- Gerenciar com foco na melhoria contínua e nas melhores práticas e o cumprimento das legislações pertinentes.

h) Comissão/Núcleo de Epidemiologia – (NE)

A Comissão/Núcleo de Epidemiologia (NE) é responsável pelo planejamento e execução das ações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros fatos de interesse para a saúde pública, ou seja, é o serviço responsável pela vigilância permanente dos problemas de saúde que podem por em risco a saúde da população.

O NE também realiza a Epidemiologia da Unidade de Saúde, que é a coleta, análise e interpretação contínua e sistemática de dados de saúde da Unidade,



essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la. Têm como principal objetivo a vigilância das doenças de notificação compulsória (DNC).

As DNC são assim designadas por constarem da Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) em âmbito mundial, nacional, estadual e municipal. São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador e potencial de causar surtos e epidemias exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle.

Este núcleo fará a investigação e o acompanhamento de doenças de notificação compulsória, conforme a Portaria Ministerial nº 5, de 21 de fevereiro de 2006.

Os profissionais deste núcleo serão devidamente treinados e capacitados. Estes terão trânsito livre na unidade, assim como acesso a prontuários para busca ativa de casos suspeitos, desde que respeitados os tramites de liberação e gerenciamento dos prontuários na Unidade.

Segurança do Paciente

Segurança do Paciente é a redução de atos inseguros nos processos assistenciais e uso das melhores práticas descritas de forma a alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente. Portanto, por haver processos assistenciais na Unidade, criar um Núcleo de Segurança conforme determina a RDC 36 de 25 de julho de 2013 irá permitir que sejam estabelecidas estratégias e ações de gestão de risco, baseadas no perfil da Unidade.

No Plano de Segurança do Paciente a ser estruturado pelo Núcleo de Segurança haverá o respeito a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, que foi desenvolvida com o objetivo de categorizar a informação sobre segurança do paciente utilizando um conjunto de conceitos padronizados, tornando possível a comparação, medição, monitorização, análise e interpretação da informação internacionalmente.

Tanto a classificação, os tipos e as caracterizações dos Incidentes que possam vir a ocorrer dentro da Unidade quanto a classificação do grau do dano gerado pelo incidente são conceitos pré-estabelecidos, que podem, respeitando a estrutura da Unidade, ser implantados e gerenciados. Estes conceitos conseguem trazer todas as características do incidente à tona, e mais ainda, permitem sua análise e fundamentação para melhorias no sentido de diminuir

os riscos de novos incidentes. Esta Gestão de Risco está incorporada ao Modelo Assistencial a sem implementado na Unidade.

A grande função desta Gestão de Risco parte da Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (CISP) é poder descrever o incidente em uma categoria específica, bem como descrever o que ele causou ao paciente, ou seja, é dar as características que dão o "diagnóstico" do incidente, bem como sua "repercussão clínica".

Diante dos incidentes e suas respectivas consequências para o paciente, serão estabelecidas a melhores ferramenta para sua análise e certamente medidas de prevenção.

Os profissionais das Unidades devem ser sensibilizados a ter participação ativa no delineamento do Plano de Segurança do Paciente institucional, especialmente quanto às 06 metas internacionais, que também são foco do Programa Nacional de Segurança do Paciente:

- Identificação Corretamente do Paciente;
- Melhorar a Comunicação entre profissional;
- Melhorar a Segurança na Prescrição, no uso e na administração de Medicamento;
- Assegurar Cirurgia em local de Intervenção, procedimento e paciente correto;
- Higienizar as Mãos para Evitar Infecções
- Reduzir o Risco de Queda e Úlceras por Pressão

Estas Metas nortearão a gestão de risco na Unidade.

Protocolos Assistenciais

A perspectiva é que a implementação dos Protocolos, sem prejuízo do bom senso na prática clínica e regulatória, no âmbito dos diferentes componentes da rede assistencial possa agilizar e ampliar o acesso, reduzir as oportunidades perdidas na interface entre usuários e serviços de saúde e construir uma rede assistencial mais cooperativa e mais centrada nas necessidades dos seus usuários.

Os Protocolos a serem sugeridos para a Unidade estarão em conformidade ao seu perfil, com base histórica de cenários clínicos e para garantir a segurança na assistência prestada. Eles deverão ser validados em conformidade com os respectivos responsáveis técnico das áreas clínicas, após o Diagnóstico da Unidade:



- Protocolo de Manchester;
- Protocolo de Identificação dos Pacientes;
- Protocolo de Administração Segura de Medicação, envolvendo também a Interação Medicamentosa;
- Protocolo de Higienização das Mãos;
- Protocolo de Flebite;
- Protocolo de Queda;
- Protocolo de Contenção Física;
- Protocolo de Dor Torácica;
- Protocolo de SEPSES.
- Protocolo de Notificação de Incidentes
- Protocolo de Atendimento PCR
- Protocolo de Atendimento a Urgências
- Protocolo de Evasão
- Programa de Controle de Infecção

Consideram-se Procedimentos Técnicos Básicos:

- Fluxo Assistencial
- Manual de Enfermagem
- Sistematização da Assistência de Enfermagem
- Manual de Aplicação Medicamentosa
- Manual da Assistência Nutricional.

Campanhas Educativas e Sociais

A informação para o grande público é sempre um desafio para a saúde pública.

Por isso, desenvolvemos campanhas educativas diferenciadas na área da saúde, visando orientar e divulgar informações para a promoção da saúde e preservação do meio ambiente. Essa iniciativa está alinhada à nossa política de comunicação institucional e a responsabilidade social.

As campanhas são de interesse social e são desenvolvidas em uma linguagem acessível e ética. As campanhas ganham destaque em toda mídia, promovendo temas importantes, sendo reconhecidas como de utilidade em saúde pública.



Serão selecionados temas alinhados ao perfil da Unidade de Saúde, utilizando capital humano próprio e voluntário para orientações e sensibilização da sociedade.

2.3 Ações de Gestão da Assistência

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
12. Desenvolver as atividades de vigilância em saúde nas unidades gerenciadas, de acordo com as normas, legislações e diretrizes vigentes, desenvolvendo um trabalho em conjunto com a Secretaria da Saúde e atendendo de imediato às solicitações e/ou projetos específicos, relacionados a epidemias, calamidade pública, estado de emergência e ações de utilidade pública.	Criar um canal de comunicação com a Secretaria de Saúde, para criar um Programa de Treinamento da Equipe quanto as Doenças de Notificação Compulsória.	Imediato e manter	SINAN Fichas
	Alinhar a unidade para o atendimento de surtos, epidemias, calamidades públicas em geral seguindo as recomendações da SMS.	01 até 30 dias e manter	Plano de contingência
	Preparar a equipe para acompanhar, investigar, orientar e tratar os usuários demandados da Vigilância Epidemiológica	01 até 30 dias e manter	Lista de Presença
	Treinar a equipe para a detecção e registro das Doenças de Notificação Compulsória	01 até 30 dias e manter	Lista de Presença
	Criar um Programa Pró Ativo para campanhas educativas para prevenção e agravo das Doenças de Notificação Compulsória.	01 até 120 dias	Projeto

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
8. Estruturar um completo programa de Gestão de Pessoas, visando quadro de pessoal completo e qualificado, garantindo a continuidade e estabilidade da execução das atividades previstas no Contrato de Gestão.	Descrever o Modelo Assistencial que norteará o processo de trabalho	01 até 120 dias	Projeto
	Implantar as Comissões exigidas pela legislação <ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Ética Médica • Comissão de Ética de Enfermagem • Comissão de Prontuário • Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial (CCIA) • Comissão de Farmácia e Terapêutica • Comissão de Humanização • Comissão / Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) • Comissão / Núcleo de Epidemiologia (NE) 	01 até 60 dias	Regimento das Comissões
	Descrever, divulgar e treinar todos os Protocolos Assistenciais necessários para o desenvolvimento da assistência prestada.	01 até 120 dias	Treinamento Lista
	Iniciar Programa de Campanhas Educativas de acordo com perfil epidemiológico da população	01 até 120 dias	Cronograma
	Descrever o Perfil Epidemiológico da população atendida	01 até 90 dias	Diagnostico situacional

Objetivo à ser atingido	Ação	Período	Critério de Avaliação
14. Promover ambiência acolhedora para usuários e trabalhadores, proporcionando dignidade e respeito nas relações e mantendo qualidade na prestação dos serviços.	Treinar a equipe quanto ao Atendimento ao Cliente, para proporcionar ações que favoreçam condições para que todo o usuário receba um atendimento digno, com respeito e educação de toda a equipe de trabalho.	No Processo de Integração e repetir a cada 06 meses.	Integração Lista de Treinamento
	Implantar controles de tempo de atendimentos, definindo metas e processos de melhoria	Após 90 dias da contratação	Sistema
	Treinar a equipe multidisciplinar para que compreendam e garantam a privacidade do usuário.	No Processo de Integração e repetir a cada 06 meses.	Integração Lista de Treinamento
	Implantar o Programa de 5S para que todos os profissionais mantenham a ordem e controle do perfeito funcionamento da Unidade de Saúde.	Após 60 dias do contrato	Projeto
	Estabelecer normas de acordo com a legislação vigente, da permanência de um acompanhante durante todo o tratamento, assim como visitas, desde que se garanta a ordem e respeito à privacidade dos demais pacientes.	Permanente	Regulamento Interno
	Estabelecer normas que garantam a permanência de um acompanhante durante toda a assistência prestada, desde que se garanta a ordem e respeito à privacidade dos demais pacientes.	Permanente	Regulamento Interno
	Orientar todos os profissionais que se identifiquem aos usuários, para que possam identificar o nome e categoria de quem presta informações e assistência direta.	Permanente	Crachá Treinamento
	Prestar esclarecimento, aos pacientes e seus acompanhantes, sobre o diagnóstico, tratamento e suas consequências, fazendo com que o paciente e ou responsável seja parte integrante do tratamento.	Permanente	Regimento Interno
	Implantar o "Termo de Consentimento Informado" para todos os procedimentos invasivos, transferências e outros, desde que o paciente não se encontre em risco de morte, para que o paciente e ou responsável de forma autônoma, possa decidir por se submeter ou não ao tratamento médico oferecido.	60 dias após contrato	Termo de consentimento LIVIP e ESF
	Atender aos usuários que aciona ao SAMU de forma espontânea, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou	Imediato	Ficha de Atendimento

3. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NOS SERVIÇOS CONTRATADOS

3.1 Descrição sobre o Serviço

A Tecnologia da Informação é responsável por gerenciar equipamentos e sistemas de tecnologia instalados nas Unidades. Dentre os sistemas monitorados temos a rede de dados, rede de telefonia, cabeamento estruturado, rede wireless, servidores, computadores, impressoras, PABX e sistemas.

A Gestão do complexo Sistema de Informação compreende no mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde, garantindo a veracidade das bases de dados e a plena utilização das mesmas.

3.2 Caracterização e Diretrizes do Serviço

O Sistema de Informação deve ter condições de disponibilizar dados para os diferentes níveis hierárquicos do Sistema Municipal de Saúde nos prazos e através dos fluxos locais acordados para a alimentação dos sistemas, assim como análise das informações produzidas e da qualidade dos registros nas fichas de atendimento.

O processo de informatização deve contemplar o fornecimento de licença de uso, manutenção, suporte tecnológico, abrangendo instalação, implantação, migração de dados, customização e treinamento de usuários, conforme as descrições e especificações constantes no edital de chamamento público.

Ao Gestor Municipal ou representante por ele designado, será garantida senha e de acesso para acompanhamento dos serviços prestados.

Para que todas as funções dos sistemas possam ser disponibilizadas à Administração Municipal será necessário que a empresa fornecedora do SISTEMA mantenha alocados, em suas dependências e/ou terceirizados, equipamentos e dispositivos de alta performance que forneçam toda infraestrutura necessária para implantação, manutenção preventiva e corretiva, bem como fornecer garantias de segurança para as transações via WEB, durante a vigência do Contrato de Gestão, atendendo, no mínimo, os seguintes requisitos:

- a) Data Center com Alta Performance e Balanceamento de Carga 7/24 , que detém certificação reconhecida pelos órgãos competentes para todos os critérios de Segurança Física (fogo, falta de energia, antifurto) e Segurança Tecnológica (antihackers);
- b) Servidores (aplicativos, Internet e Banco de Dados SQL Server, PostgreSQL, MySQL Server ou Oracle) trabalhando com componentes que ofereçam redundância no ambiente acessado pela Administração Municipal e também quanto às questões relativas às Seguranças Física e Tecnológica e Backups;
- c) Firewall Clusterizado com Balanceamento de Carga em 3 Camadas, LoadBalance no Banco de Dados Distribuído e na camada WEB;
- d) Links de comunicação de alto desempenho com Banda compatível com a demanda e com garantia de Alta Disponibilidade, capazes de disponibilizar acesso via WEB a toda Administração Municipal;
- e) Conexões SSL, com Certificação Segura e Criptografada do Transporte das Informações HTTPS;

- f) Sistemas de antivírus/spywares, para proteção contra eventuais vírus, evitando paradas e perdas para Administração Municipal;
- g) Softwares para segurança da informação que garantam o sigilo e a proteção contra "roubo de informações" que possam ocorrer através de ataques realizados por pessoas de fora do ambiente e também de dentro do próprio ambiente disponibilizado;
- h) Sistemas gerenciadores de banco de dados;
- i) Sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backups);
- j) Softwares de gerenciamento para acompanhamento, medição e monitoramento da performance dos equipamentos de infraestrutura, operando de forma proativa para situações eventuais de instabilidade, proporcionando qualidade e segurança para a infraestrutura fornecida;
- k) Ambiente de homologação: disponibilizar um ambiente nas mesmas condições do ambiente de produção, atendendo os mesmos requisitos, com os sistemas integrados para customizações, implementações e testes, que se façam necessários para atender às peculiaridades da Administração Municipal;
- l) Todas as licenças de uso de software serão de responsabilidade da CONTRATADA.

- **Sistema de Gestão em Saúde**

Disponibilizar sistema de informática para as unidades de saúde, permitindo cadastrar e registrar os atendimentos aos usuários SUS (Produção), agendar pacientes para exames e consultas e encaminhar pacientes para especialidades médicas; organizar as unidades, gerar dados para consolidar controles que garantem o uso de recursos especializados a partir de necessidades originadas na rede de saúde; administrar a disponibilidade de médicos especialistas; disponibilizar agenda; administrar lista de espera e priorização de pacientes; administrar e controlar a dispensação e o estoque de materiais e medicamentos.

O sistema deverá permitir a obtenção de relatórios gerenciais e o extrato do usuário SUS, que relaciona todos os procedimentos e ações que determinado cidadão recebeu na rede municipal de saúde, tanto para a CONTRATADA, como para o CONTRATANTE;

Conversão e migração da base de dados/documentação e regras de confidencialidade.

CONTRATADA ficará responsável pela carga de todos os dados do sistema vigente à Prefeitura Municipal de Caraguatatuba e terá que fornecer cópia da documentação do sistema implantado após customização (em papel ou meio magnético), Manual do Usuário e Dicionário de Dados.

A CONTRATADA deverá guardar sigilo absoluto sobre todas as informações recebidas da Prefeitura, bem como daquelas por si levantadas e de outras das quais venha a conhecer durante execução dos serviços, as quais não poderão ser por ela utilizadas, sob qualquer pretexto, para finalidades outras que não a do cumprimento dos serviços previstos neste termo.

Deve ainda cuidar para que os elementos utilizados na execução dos serviços contratualmente previstos tenham tratamento reservado, por si ou por quaisquer de seus profissionais envolvidos no contrato, inclusive obrigando-se a não os reproduzir ou cede-los, sem a prévia e expressa autorização por escrito.

Requisitos de Treinamento - Deve ser ofertado treinamento de gestores e usuários

Requisitos de Prazo de Implantação - Todo o processo de implantação e disponibilização do sistema deverá ocorrer concomitantemente ao início da prestação de serviços, para registro de toda a produção oriunda do objeto do contrato de gestão.

3.3 Ações do Sistema de Informação



Objetivo à ser atingido	Ação	Período	
10. Estruturar um sistema de informações, capaz de fornecer subsídios necessários às fazes de planejamento, organização, operacionalização e avaliação do desempenho dos serviços de saúde.	Contratar um sistema de informações, que compreenda o mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para planejamento, organização, operacionalização e avaliação dos serviços de saúde, garantindo a veracidade das bases de dados e a plena utilização das mesmas, incluindo o fornecimento da licença de uso, manutenção e suporte técnico de solução de informática, abrangendo instalação, implantação, migração de dados e customização e treinamento de usuários, conforme as descrições e as condições aqui constantes.	Imediato	Contrato De Prestação de Serviços
	Manter equipamentos adequados e compatíveis com a demanda de trabalho das áreas.	Permanente	Inventário
	Adotar processos de segurança para preservar a base de informações das Unidades.	Permanente	Política de segurança
	Prestar suporte técnico de software e hardware às áreas das Unidades.	Permanente	Assistência
	Fazer treinamentos técnicos aos colaboradores usuários.	Imediato	Treinamento
	Disponibilizar manuais que auxiliem a operação dos sistemas.	Imediato	Lista de presença
	Assegurar e documentar os sistemas de acordo com normas técnicas e legais para que a gestão de tecnologia em saúde esteja de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS.	Imediato	Sistema de Gestão
	Encaminhar as informações necessárias para alimentação e atualização do sistema de informação em saúde junto ao Ministério das Saúde e Estado	Permanente - Atualizando mensalmente	Relatório específico
	Alimentar periodicamente os Sistemas de Informação da Atenção Básica (SIAB) das equipes atuantes das atividades realizadas.	Permanente	Fechamento Mensal
	Manter atualizado o cadastramento dos profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para controle dos dados e produção de informações em saúde.	Permanente - Atualizando mensalmente	Relatório Mensal



f) MECANISMOS DE CONTROLE INTERNO, TENDO EM VISTA A REALIZAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E O ALCANCE DAS METAS ESTABELECIDAS

Considerando o Programa de Trabalho apresentados, a metodologia de avaliação que será empregada para aferir o cumprimento das metas contratuais, está embasada no acompanhamento dos resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados.

A resolutividade das ações será avaliada por meio de:

- Indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- Acompanhamento da avaliação da satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- A avaliação de desempenho das ações executadas pelos colaboradores;
- Relação da frequência dos funcionários;
- Descrição dos treinamentos realizados com a lista de presença, assinada pelos funcionários;
- Resultados das Auditorias Internas;
- Monitoração da execução orçamentária demonstrando através de relatórios e recibos a adequada a utilização dos recursos financeiros.
- Acompanhamento do cumprimento das obrigações firmados no contrato de gestão.

A OS dispõe de mecanismos próprios (Check list) com aproximadamente 2.000 itens de checagem envolvendo os serviços objeto deste chamamento público.

Todas as atividades desenvolvidas visam atender aos compromissos estratégicos e tático-operacionais estabelecidos, o cumprimento da legislação vigente e ao contrato estipulado.



g) PROPOSTA DE PREÇO

1. O Valor Anual Global

O valor a ser despendido no ano será de R\$.26.311.525,08 (vinte e seis milhões, trezentos e onze mil, quinhentos e vinte e cinco Reais e oito centavos).

2. O Valor Das Parcelas Mensais

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO	
MÊS	VALOR
1	2.192.627,09
2	2.192.627,09
3	2.192.627,09
4	2.192.627,09
5	2.192.627,09
6	2.192.627,09
7	2.192.627,09
8	2.192.627,09
9	2.192.627,09
10	2.192.627,09
11	2.192.627,09
12	2.192.627,09
VALOR TOTAL GLOBAL	26.311.525,08



3. Os Valores: Planilha de Custo/Despesas Mensais



PLANILHA ORÇAMENTÁRIA MENSAL

PESSOAL GERAL	1.345.577,09
Ordenados + Provisionamentos	1.088.272,38
Encargos	143.415,74
Benefícios	113.888,97
Serviços de Terceiros - PJ Médicos	504.700,00
Serviços de Terceiros - PJ	179.700,00
Treinamento e Educação Permanente	8.000,00
Sistema de Gestão Hospitalar	20.000,00
Resíduos Sólidos	6.000,00
Sistema de Controle de Ponto Eletrônico	1.000,00
Serviço de Processamento de Roupa	6.000,00
Serviço de Nutrição e Dietética	6.000,00
Serviço de Laboratório (Análises Clínicas/P	50.000,00
Serviço de Radiologia	5.000,00
Manutenção de Equipamentos	12.000,00
Serviço de Dedetização e Desratização	700,00
Suporte Técnico de Implantação	25.000,00
Controle e Avaliação da Gestão	30.000,00
Custos Compartilhados	10.000,00
Contratos de Manutenção/Periódicos	7.000,00
Gases Medicinais	12.000,00
Medicamentos	30.000,00
Materiais	90.000,00
Materiais Diversos	10.000,00
Telefone	3.000,00
Aluguéis	5.000,00
Impostos, Taxas e Contribuições	500,00
Combustíveis e Lubrificantes	2.150,00
Outras	3.000,00
VALOR TOTAL MENSAL	2.192.627,09



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO	
MÊS	VALOR
1	2.192.627,09
2	2.192.627,09
3	2.192.627,09
4	2.192.627,09
5	2.192.627,09
6	2.192.627,09
7	2.192.627,09
8	2.192.627,09
9	2.192.627,09
10	2.192.627,09
11	2.192.627,09
12	2.192.627,09
VALOR TOTAL GLOBAL	26.311.525,08

Conforme Item 6.5.2 – d – do Chamamento do edital, caso a Organização Social possua quaisquer imunidades ou isenções de taxa, impostos ou contribuições deverá apresentar documentação que as comprove.

A Organização Social João Marchesi entidade filantrópica, possui as seguintes imunidades/ isenções:

Imunidades/Isenções	Documentos Comprobatórios
Cota Patronal	CEBAS/Utilidades Públicas Federal/Estadual e Municipal
Imposto de Renda	IRPJ/CEBAS/Utilidades Públicas Federal/Estadual e Municipal
ISS/ITBI/COFINS/CSLL/IOF/ ICMS.	CEBAS/Utilidades Públicas Federal/Estadual e Municipal

A documentação de comprovação acima descrita, está no anexo1.


Roseli Ap. Ferreira
 Presidente