



LENÇÓIS PAULISTA/SP
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº002/2017

JANEIRO DE 2018



INDICE

A EXECUTORA	14
PROPOSTA.....	24
1) OBJETIVO	24
A) INTRODUÇÃO	26
B) OBJETIVO GERAL.....	28
C) OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
C1. DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA – PORTE 1).....	35
C1.1. DISPOSIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS – UPA.....	36
C2. PRONTO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “DR. JOÃO PACCOLA PRIMO” (USF NÚCLEO)	37
C2.1. DISPOSIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS – USF.....	38
C3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).....	39
C3.1. DISPOSIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS – SAMU	41
2. COMPREENSÃO DO OBJETO E ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PLANO	42
(DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES, DESAFIOS, ESTRATÉGIAS, RESULTADOS E METAS).....	42
2.1. COMPREENSÃO DO OBJETO, ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS E DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS.....	44



2.1.1. COMPREENSÃO DO OBJETO E ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS - UPA	44
2.1.1.1. DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA	48
2.1.2. COMPREENSÃO DO OBJETO E ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS - USF48	
2.1.2.1. DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS PRONTO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “DR. JOÃO PACCOLA PRIMO” (USF NÚCLEO)	50
2.1.3. COMPREENSÃO DO OBJETO E ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS - SAMU	50
2.1.3.1. DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	54
2.2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E METAS	55
2.2.1. PLANO DE METAS	59
2.3. INCREMENTO NAS ATIVIDADES	62
3. RECURSOS HUMANOS A SEREM DESENVOLVIDOS	62
3.1. CARACTERÍSTICA DOS RECURSOS HUMANOS – UPA	62
3.1.1. DIMENSIONAMENTO RECURSOS HUMANOS – UPA	63
3.1.2. PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS – VIA CLT	64
3.1.3. CONTRATO PESSOA JURÍDICA	64
3.1.4. MODELO DE ESCALA	65
3.2. CARACTERÍSTICA DOS RECURSOS HUMANOS – USF	66



3.2.1. DIMENSIONAMENTO RECURSOS HUMANOS – USF	67
3.2.2. PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS – VIA CLT	67
3.2.3. CONTRATO DE PESSOA JURÍDICA.....	67
3.2.4. MODELO DE ESCALA.....	68
3.3. CARACTERÍSTICA DOS RECURSOS HUMANOS – SAMU.....	69
3.3.1. DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS – SAMU	70
3.3.2. PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS – VIA CLT	70
3.3.3. ESCALA DA UNIDADE	71
4. DESPESAS INDIRETAS.....	72
5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO.....	75
5.1. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO - UPA	75
5.2. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE PROJETOS – USF.....	76
5.3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE PROJETOS – SAMU	77
6. METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO	78
6.1. ESTRATÉGIA DE SELEÇÃO DE PROFISSIONAIS	78
6.1.1. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS CARGOS - UPA	81
6.1.2. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS CARGOS - USF	90
6.1.3. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS CARGOS - SAMU.....	94
6.2. ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	97



6.2.1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO FUNCIONÁRIO	98
6.3. ESTRATÉGIA PARA MELHORIA CONTÍNUA	99
6.3.1. EDUCAÇÃO CONTINUADA E CAPACITAÇÃO PARA O TRABALHO.....	99
6.3.1.1. IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	99
6.3.1.2. CRONOGRAMA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS UNIDADES.....	106
6.3.1.2.1. MATRIZ DE TREINAMENTO - UPA	108
6.3.1.2.2. MATRIZ DE TREINAMENTO - USF	110
6.3.1.2.3. MATRIZ DE TREINAMENTO – SAMU	112
6.3.2. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	114
6.4. REGULAMENTO DE COMPRAS NORMATIZADO	117
6.5. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NSP	117
7. METODOLOGIA DE GESTÃO	134
7.1.GESTÃO PARTICIPATIVA	134
7.2. GESTÃO ADMINISTRATIVA PROPOSTA PARA A EXECUÇÃO	136
7.3. ESTRATÉGIAS ADMINISTRATIVAS	136
7.4. INSTRUMENTOS DE GESTÃO	137
7.5. ESTRUTURAS DIRETIVAS SUGERIDAS.....	138
7.5.1. ESTRUTURA DIRETIVA SUGERIDA PARA UPA	138
7.5.2. ESTRUTURA DIRETIVA SUGERIDA PARA USF	139



7.5.3. ESTRUTURA DIRETIVA SUGERIDA PARA SAMU	139
7.6. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS	140
7.7. DIRETRIZES PARA A EXECUÇÃO	140
7.7.1. DIRETRIZES PARA A EXECUÇÃO - UPA.....	140
7.7.2. DIRETRIZES PARA EXECUÇÃO - USF.....	142
7.7.3. DIRETRIZES PARA EXECUÇÃO - SAMU.....	144
7.8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE GESTÃO	146
7.8.1. PROTOCOLOS EM UNIDADES DE SAÚDE.....	146
7.8.2. LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS.....	147
7.8.2.1. OBJETIVOS DA LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS	148
7.8.2.2. IMPLANTAÇÃO DA LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE GERIDA	148
7.8.2.3. SERVIÇO DE AQUISIÇÃO E GESTÃO DE SUPRIMENTOS.....	150
7.8.3. SERVIÇO DE FARMÁCIA E ALMOXARIFADO	151
7.8.3.1. FLUXO OPERACIONAL PARA MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E MEDICAMENTOS.....	151
7.8.3.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE LOGÍSTICA DA FARMÁCIA E ALMOXARIFADO.	151
7.8.3.3. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	153
7.8.4. ROTINAS ADMINISTRATIVAS EXECUTADAS NA CENTRAL DE SERVIÇOS OSS .	153
7.8.5. ROTINAS ADMINISTRATIVAS EXECUTADAS NA CENTRAL DE SERVIÇOS OSS .	154



7.8.6. PLANO DE MANUTENÇÃO.....	154
7.8.6.1. PLANO DE MANTENÇÃO PREVENTIVA.....	154
7.8.6.2. SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO	155
7.8.6.3. SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES.....	156
7.8.6.4. DA EXECUÇÃO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA.....	157
7.8.6.5. AÇÕES CONTEMPLADAS NO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA.....	159
7.8.6.6. PLANO DE MANUTENÇÃO PREDITIVA.....	160
7.8.6.7. PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA - SAMU.....	161
7.8.7. PLANO DE ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.....	163
7.8.7.1. REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS.....	163
7.8.7.2. CENTRAL DE REGULAÇÃO CROSS.....	164
7.8.8. PROGRAMA DE ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS.....	165
7.8.9. GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	166
7.9. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.....	166
7.9.1. ACOLHIMENTO.....	167
7.9.1.1. ACOLHIMENTO HUMANIZADO.....	167
7.9.1.2. PROPOSTA PARA O ACOLHIMENTO	167
7.9.1.2.1. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO - UPA.....	169
7.9.1.2.2. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO – USF	171



7.9.1.2.2. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO - SAMU.....	175
7.9.2. PORTARIA E RECEPÇÃO	178
7.9.2.1. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE RECEPÇÃO E PORTARIA.....	178
7.9.2.2. PRINCIPAIS ATIVIDADES QUE ENVOLVEM O SERVIÇO	179
7.9.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	179
7.9.4. DESCRIÇÃO DO FLUXO PADRÃO DE ATENDIMENTO – PACIENTE/VISITANTE/COLABORADOR.....	181
7.9.4.1. FLUXOGRAMA PADRÃO DE ACESSO AO PRONTO ATENDIMENTO - UPA.....	182
7.9.4.2. FLUXO DOS USUÁRIOS EM ESTADO CRÍTICO - UPA (PACIENTES E SEUS FAMILIARES/ ACOMPANHANTES)	183
7.9.4.3. FLUXO DE ALTA OU INTERNAÇÃO - UPA.....	184
7.9.4.4. FLUXO PARA SAÍDA DE CADÁVERES - UPA	185
7.9.4.5. FLUXO DOS REGISTROS E DOCUMENTOS NO PRONTO ATENDIMENTO - UPA	186
7.9.4.6. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - UPA.....	187
7.9.4.6.1. SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS NA PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA	187
7.9.4.6.2. FLUXO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – UPA	190
7.9.4.7. FLUXOGRAMA DOS VISITANTES - UPA.....	191
7.9.4.8. FLUXOGRAMA DE ENTRADA E SAÍDA DE FUNCIONÁRIOS.....	191
7.9.4.9. FLUXO DE ATENDIMENTO – USF.....	192



7.9.4.9.1. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES ASSISTENCIAIS.....	193
7.9.4.10. FLUXO DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – USF.....	193
7.9.4.11. FLUXOGRAMA DE COLETA DIÁRIA DE RESÍDUOS.....	194
7.9.4.12. FLUXO DE ATENDIMENTO - SAMU	194
7.9.5. OBSERVAÇÃO CLÍNICA.....	195
7.9.5.1. OBSERVAÇÃO CLÍNICA- UPA	195
7.9.5.1.1 DIRETRIZES DE ENCAMINHAMENTO À OBSERVAÇÃO CLÍNICA	195
7.9.5.1.2. OBSERVAÇÃO CLÍNICA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA... 	196
7.9.5.1.3. PRECEITOS PARA A OBSERVAÇÃO CLÍNICA	196
7.9.5.2. OBSERVAÇÃO CLÍNICA - USF	197
7.9.6. SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT) - UPA	198
7.9.6.1. FLUXOGRAMA – SOLICITAÇÃO DE EXAMES (TOMOGRAFIAS, ULTRASSONOGRAFIAS E LABORATORIAIS)	200
7.9.6.2. PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIAS.....	201
7.9.6.3. PROTOCOLOS SUGERIDOS PARA A REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA. 	205
7.9.6.4. PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.	208
7.9.6.5. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT) - USF.....	208
7.9.7. SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS	209
7.9.8. APOIO LOGÍSTICO AO ATENDIMENTO DO PACIENTE.....	209



7.9.8.1. APOIO LOGÍSTICO AO ATENDIMENTO DO PACIENTE - UPA	209
7.9.8.1. APOIO LOGÍSTICO AO ATENDIMENTO DO PACIENTE - USF.....	209
7.9.9. SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS.....	210
7.9.10. SERVIÇO DE ROUPARIA E LAVANDERIA	213
7.9.10.1. FLUXO DAS ROUPAS SUJAS	214
7.9.10.2. FLUXO DAS ROUPAS LIMPAS.....	215
7.9.11. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA.....	216
7.9.12. SERVIÇOS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO E HIGIENIZAÇÃO	216
7.9.12.1. PLANO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO	218
7.9.13. PROGRAMA DE GESTÃO DE RESÍDUOS –PGRS.....	221
7.9.14. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	223
7.9.14.1. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	223
7.9.14.2. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	225
7.10. QUALIDADE DE GESTÃO	229
7.10.1. COMISSÕES TÉCNICAS.....	229
7.10.1.1. COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS.....	230
7.10.1.2. COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS	234
7.10.1.3. COMISSÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA À SAÚDE.....	238
7.10.1.4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	241



7.10.1.5. COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE.....	245
7.10.1.6. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTE.....	247
7.10.1.7. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	250
7.10.1.8. COMISSÃO DE FARMACOTERAPÊUTICA.....	252
7.10.1.9. COMISSÃO DE BRIGADA DE INCÊNDIO	254
7.11. AUDITORIA DE QUALIDADE	260
7.11.1. PLANO DE AUDITORIA E GESTÃO DE QUALIDADE	261
8. QUALIDADE ASSISTENCIAL	262
8.1. CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO E AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE.....	262
8.1.1. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	263
8.1.2. PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA/CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR.....	267
8.2. GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO (GTH)	267
8.2.1. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	267
8.2.2. CONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA DE HUMANIZAÇÃO	268
8.2.3. DILEMAS E DESAFIOS ATUAIS	270
8.2.4. A PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO	272
8.2.5. O VOLUNTARIADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	274



8.2.6. CRIAÇÃO DO GRUPOS DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO - GTH	275
8.2.6.1. MODELO DE REGIMENTO INTERNO: GTH.....	283
9. PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	286
9.1. TERMOS ADITIVOS	287
10. AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS	287
10.1. PRIORIDADES DAS AÇÕES.....	288
10.2. APOIO MATRICIAL, APOIO EM SAÚDE E ARTICULAÇÃO DA REDE.....	289
10.3. ARTICULAÇÃO DA REDE	290
10.3.1. DA ORGANIZAÇÃO DA REDE	291
10.3.2. ORGANOGRAMA.....	292
11 . REGIMENTO INTERNO.....	292
11.1. REGIMENTO INTERNO – UPA	292
11.2. REGIMENTO INTERNO - USF.....	298
11.3. REGIMENTO INTERNO - SAMU.....	301
12. REGULAMENTO DE COMPRAS NORMATIZADO	309
13. EXPERIÊNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	309
14 . EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	309
15. CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE - CEBAS	309



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

-
16. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - CNES 309
17. CONVÊNIO COM ESCOLAS – ESTÁGIOS NÃO MÉDICOS..... 309
18. CONVÊNIO COM ESCOLAS – ESTÁGIOS MÉDICOS 309
16. PROPOSTA DE PREÇOS E PLANILHA ORÇAMENTÁRIA..... 310
17. ANEXO 1 – POPS
18. ANEXO 2 – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS
19. ANEXO 3 - MÍDIA



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50



A EXECUTORA

DADOS DA ENTIDADE EXECUTORA

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

CNPJ: 45.383.106/0001-50

Endereço: RUA: DR. Carlos Carvalho Rosa nº 115–BAIRRO: Patrimônio Silvares

CEP: 16.201-010 - **CIDADE:** Birigui – **ESTADO:** São Paulo

E-MAIL: administracao3@santacasabirigui.com.br

TELEFONE: (18) 3649-3100

Diretoria:

Diretor Presidente: CLÁUDIO CASTELÃO LOPES - RG 7.829.487-3 SSP/SP

Diretor Administrativo: ANDRÉ PERUZZO GONÇALVES- RG 22.644.212-3 SSP/SP

Diretor Jurídico: IZAIAS FORTUNATO SARMENTO - RG 24.202.855-X SSP/SP

Diretor Financeiro: VALTER PANCIONI – RG 33.773.722-8 SSP/SP



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Superintendente: ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA – carlos@santacasabirigui.com.br

Missão

Prestar serviços de saúde à população de Birigui e região, para pacientes que necessitam de cuidados médicos e ambulatoriais, atuando de maneira eficaz, com ética, respeito e profissionais qualificados.

Visão

Tornar-se um hospital de referência regional, integrado aos sistemas de saúde pública e privada, mantendo a união das equipes de trabalho dos diversos setores, objetivando a continuidade dos serviços com o maior calor humano possível.

Valores

Ética, compromisso, respeito, humanização e esperança.

ATENDIMENTO MÉDICO

Ressalta-se que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, é o único hospital conveniado ao SUS em nossa cidade, que presta atendimento médico-hospitalar para os demais Municípios da Região.

Consigne-se que o Município de Birigui é sede da microrregião que abrange os seguintes Municípios: Brejo Alegre, Bilac, Coroados, Lourdes, Turiúba, Buritama, Piacatu, Gabriel Monteiro, Santópolis do Aguapeí e Clementina.

Igualmente, o hospital funciona como retaguarda do Sistema Único de Saúde, com características de um hospital geral de Nível Secundário com 115 leitos, dotado ainda de



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

clínicas básicas: Clínica Cirúrgica (Cirurgia Geral e a Cirurgia Especializada), com Especialidades de Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologista, Pediatria, Pneumologia e Urologia, UTI, e ainda serviços ambulatoriais, além de Unidade de Terapia Intensiva com 07 (sete) leitos e Centro Cirúrgico com 05 (cinco) salas de cirurgia.

Salienta-se, ainda, que a entidade tem como fim social à assistência médica e hospitalar, criar, manter e desenvolver seus estabelecimentos hospitalares, onde serão admitidas à consulta, tratamento e internação, pessoas de qualquer condição social.

CERTIFICAÇÕES

CERTIFICAÇÃO OURO EM ESTERILIZAÇÃO HOSPITALAR

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui possui a Certificação Ouro em Esterilização Hospitalar da 3M, única empresa que concede o título às unidades de saúde brasileiras. A certidão reconhece as boas práticas da instituição no manuseio de materiais cirúrgicos, o que reduz os riscos de infecção hospitalar.

CERTIFICAÇÃO CQH

A certificação do CQH, que entregue aos hospitais na terceira fase do Programa, é dividida em três categorias: Ouro, Prata e Bronze, de acordo com a pontuação obtida pelas instituições. Os critérios de pontuação foram definidos pelo CQH para hospitais com mais de 150 leitos. Outro critério de avaliação, criado pela CPFL em parceria com o CEALAG para hospitais de 50 a 150 leitos, também possui as mesmas três categorias e reconhece os esforços das instituições para melhorar os seus processos internos.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Além da capacitação e transferência de tecnologia de gestão, fomenta a criação de redes, mobilização social, voluntariado e realiza projetos de eficiência energética. São trocadas lâmpadas comuns por econômicas, equipamentos antigos por novos, ações que impactam na redução do consumo de energia.

A OSS SANTA CASA DE BIRIGUI recebeu na Categoria Prata.



MODELO DE GESTÃO

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI considera-se uma instituição de gestão moderna e voltada para o futuro, está "ocupada" e não só "preocupada" em atingir a excelência na prestação de serviços de saúde, em realizar mudanças significativas, em escrever a sua história de forma singular. Considera-se, acima de tudo, uma entidade viva, mutante e comprometida com a sua época e com a perenidade de seus propósitos mais elevados.

Pratica a Gestão Participativa, que compreende todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, com ênfase no controle social, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para controle social no SUS, incluindo os conselhos e as conferências de saúde, instrumentos essenciais na formulação da política estadual e municipal de saúde.

O objetivo da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI é sempre gerir os recursos financeiros de forma a otimizá-los, buscando a redução das despesas consideradas



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

desnecessárias e definindo de prioridades nos gastos e manutenção dos recursos necessários à operacionalização de todas as funções inerentes ao serviço e saúde gerido.

NOSSA EXPERIÊNCIA E ÁREA DE ATUAÇÃO

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, ao longo de sua atuação, acumulou experiência nas seguintes atividades:

Gestão de Prontos Socorros, Hospitais: gestão das unidades de saúde e execução de atividades de saúde inerentes aos serviços específicos de cada uma delas.

Plantões Médicos: Execução de atividades de plantão por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e outros profissionais envolvidos.

Coordenação e Gerenciamento da ESF.

Graças a sua experiência e pelo seu desempenho de qualidade e eficiência, a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI passou a celebrar convênios de parceria, apoio e coordenação técnica com instituições públicas e privadas.

ESTRUTURA DIRETIVA DA OSS SANTA CASA DE BIRIGUI

Para demonstrar a capacidade da **OSS SANTA CASA DE BIRIGUI** para a execução do que será apresentado nesta Proposta de Técnica, apresentaremos a seguir com conceitos e pressupostos utilizados para formular o modelo da estrutura organizacional, com a finalidade de garantir a agilidade da percepção da estrutura da organização.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

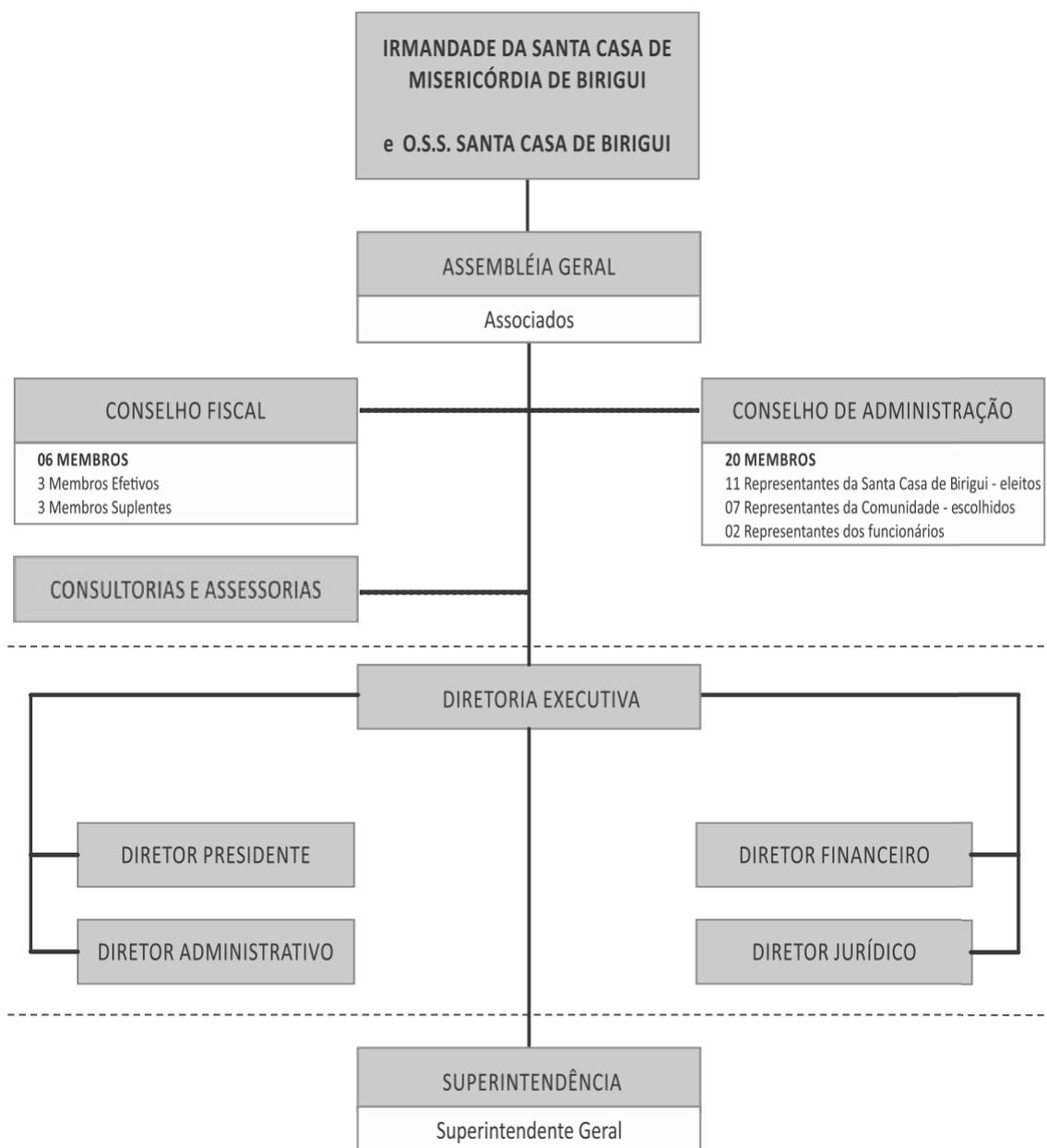
FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

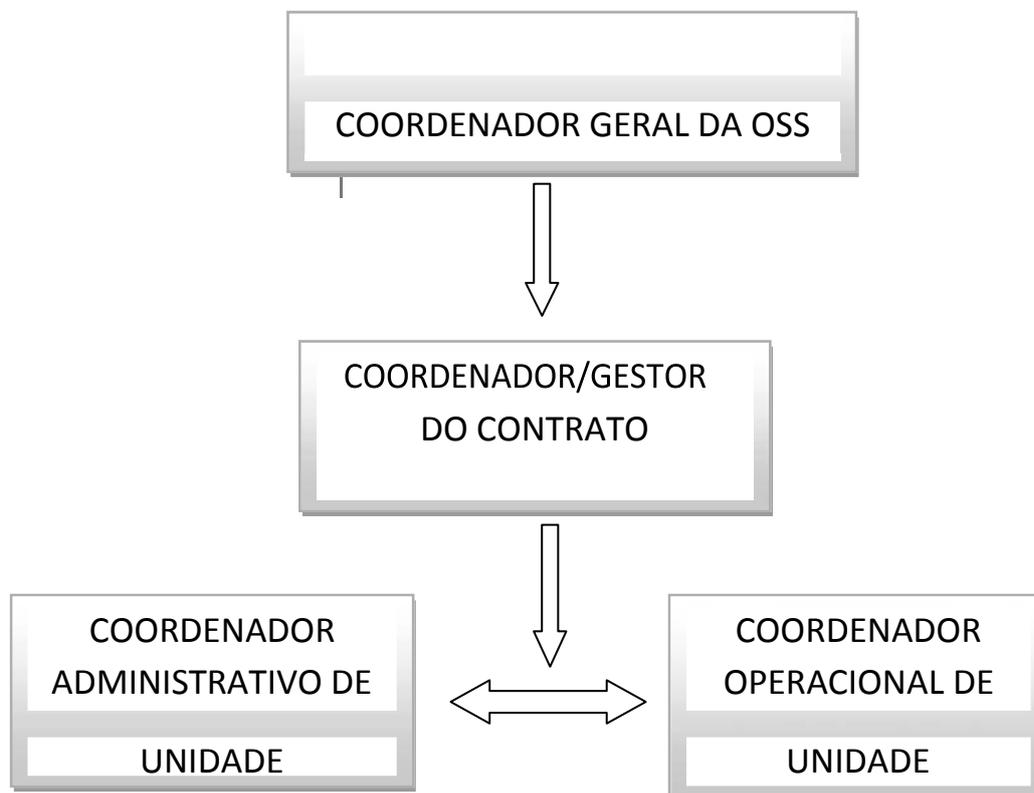
CNPJ 45.383.106/0001-50

Apresentaremos um organograma vertical, onde quanto mais alto estiver um cargo, maior a autoridade e a abrangência da atividade.

Organograma Macro Institucional



Organograma da Organização Social de Saúde



RECURSOS HUMANOS PRIMÁRIOS DA O.S.S SANTA CASA DE BIRIGUI

A **OSS SANTA CASA DE BIRIGUI** possui uma equipe técnica multiprofissional para a implantação, execução e gerenciamento da Proposta de Técnica aqui proposto. São:

- Administradores, gestores de RH e técnicos administrativos
- Assistentes Sociais
- Contadores
- Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem
- Farmacêuticos e Bioquímicos
- Fisioterapeutas



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Fonoaudiólogos
- Médicos
- Nutricionistas
- Psicólogos
- Técnicos em Gesso, Patologia, Raio X e outros
- Terapeutas Ocupacionais
- Engenheiro
- Arquiteto

FINANCEIRO/CONTABILIDADE

Gestão Financeira

O Serviço de Gestão Financeira é, dentro dos serviços de apoio geral, um dos setores mais sensíveis de uma Unidade de Saúde. Os recursos financeiros são extremamente escassos e, por isso, devem ser muito bem geridos, em tempo hábil, com oportunidade e muita racionalidade. A gestão financeira se ocupa pela economia e pelas finanças da entidade hospitalar. Assim, deve estar ciente do montante das imobilizações (a fim de saber a quantidade de recursos financeiros em caixa), qual o valor dos direitos (recursos financeiros a receber) e qual o montante do passivo de curto, médio e longo prazo (contas a pagar).

O objetivo da **SANTA CASA DE BIRIGUI** é gerir os recursos financeiros de forma a otimizá-los.

É atribuição da administração financeira buscar a redução das despesas consideradas desnecessárias e definição de prioridades nos gastos e manutenção dos recursos necessários à operacionalização das funções precípuas das Unidades de Saúde geridas, ou seja, prestar serviços da área de saúde seja preventivo ou remediadores.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Cabe à administração financeira hospitalar, por meio de uma gestão estratégica, prover os recursos financeiros necessários para a aquisição e manutenção de todos os recursos necessários para a prestação dos serviços de saúde. Entende-se por recursos necessários: medicamentos, recursos humanos, energia elétrica, água, instalações adequadas, etc. Fica a cargo da **SANTA CASA DE BIRIGUI** a responsabilidade de produzir os atos clínicos que ficarem estabelecidos. Por isso é indispensável levar ao máximo os proveitos e reduzir os custos tidos como desnecessários.

No que se refere ao EDITAL, apresentamos o PLANO ESTRATÉGICO FINANCEIRO, conforme transcrito a seguir:

ESTRATÉGIA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS
Financiamento	Aprimorar a gestão financeira	Implementar metodologias de controle e gestão das despesas e receitas com vistas a garantir a sustentabilidade financeira.
		Replicar as metodologias de controle e gestão das despesas e receitas em todas as unidades funcionais das Unidades de Saúde geridas.
		Acompanhar sistematicamente todos os convênios governamentais estabelecidos pelas Unidades de Saúde gerida no âmbito da Unidade Financeira.
		Manter as negociações com as esferas governamentais para financiamento pleno das ações realizadas dentro das Unidades de Saúde geridas.

NÚCLEO JURÍDICO

O departamento jurídico da OSS Santa Casa Birigui, dentre outras, tem as seguintes atribuições:

- propor ações judiciais, relativas a direitos do Hospital;
- defender a Unidade, nas ações que lhe são contrárias (cíveis - trabalhistas- fiscais, entre outras áreas);
- interpor recursos perante os Tribunais;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- d) defender a empresa, em processos administrativos, assim como, perante o Tribunal de Contas do Estado (TCE-SP), Ministério Público/SP, Ministério Público do Trabalho e Ministério do Trabalho;
- e) representar a empresa perante os órgãos da administração pública, direta ou indireta e perante os tribunais;
- f) acompanhar o andamento das ações judiciais ou processos administrativos de interesse da empresa, inclusive em interface com os escritórios externos, fiscalizando as suas atividades;
- g) redigir e analisar contratos e sugerir alterações de cláusulas que possam comprometer no futuro o patrimônio da empresa;
- h) emitir pareceres, responder a consultas, analisar negócios empresariais;
- i) zelar pelo cumprimento das leis;
- j) subsidiar de informações à Superintendência e a Diretoria, quanto ao contingenciamento e riscos processuais;
- l) auxiliar internamente os procedimentos de outros departamentos da entidade.

RECURSOS DE SUPORTE DA OSS SANTA CASA DE BIRIGUI

Os serviços administrativos incluídos nas atividades que garantirão retaguarda ao bom funcionamento das Unidades de Saúde do município de Birigui serão realizados pela **OSS SANTA CASA DE BIRIGUI** por meio de sua estrutura centralizada de funcionários. São eles:

- Contabilidade Financeira;
- Representação, inclusive jurídica;
- Compras, patrimônio, logística e controle de fornecedores;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações;
- Gerenciamento de Tecnologia da Informação;
- Auditorias.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

PROPOSTA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2017

RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

CNPJ: 45.383.106/0001-50

ENDEREÇO: DR. CARLOS CARVALHO ROSA, 115 – BIRIGUI/SP

CEP: 16.200-917 **FONE:** (18) 3649-3100 **E-MAIL:** administracao3@santacasabirigui.com.br

1) OBJETIVO

O presente documento contém a proposta da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, em atendimento ao estabelecido no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2017, que objetiva celebrar contrato de Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos Serviços Técnicos/Operacionais da Unidade de Pronto Atendimento do Município (UPA porte I), Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, para a Secretaria Municipal de Saúde, em consonância nos termos da Lei Municipal nº 3.006/2001 e do Decreto Municipal nº 480/2017, e com base na Lei Federal nº 8.666/93.

A seguir, de acordo com o discriminado no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2017 e em seus ANEXOS, serão enumeradas as características e especificidades do Plano de Trabalho. A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, doravante denominada **CONTRATADA** encontra-se plenamente preparada à execução das atividades descritas a seguir. Como já foi demonstrada, nos itens anteriores, a instituição conta com Recursos Humanos constituído de profissionais experientes e especializados nas áreas em que irá atuar, possui ainda plena capacidade de prover os recursos materiais a atender o que é objeto do Chamamento atendendo este Plano de Trabalho.

1



2



3



¹ Unidade de Pronto Atendimento (UPA porte 1).

² Pronto Atendimento da USF "DR. João Paccola Primo".

³ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).



a) INTRODUÇÃO

O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre a sociedade e o Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos anos os gastos públicos e privados em saúde aumentaram exponencialmente e a inflação dos preços destes serviços é enorme. A saúde é um campo em que a necessidade de uma reorganização da atuação do poder público é intensa.

A incorporação tecnológica à medicina e o envelhecimento populacional, aliados à incapacidade de instituições burocráticas adaptarem-se a situações cada vez mais adversas, constituem um quadro de escassez e má utilização dos recursos públicos.

O estudo comparado dos sistemas de remuneração e contratação do trabalho médico e técnico constitui-se num aspecto importante dos processos de formulação das políticas públicas de gestão do setor da saúde. De fato, a opção por um método melhor de pagamento, contratação e gestão dos médicos e de pessoal técnico, constitui escolha estratégica para a gestão de sistemas de saúde, na medida em que produz impacto direto no volume de serviços prestados à população, na qualidade desses serviços e nos possíveis graus de universalidade e equidade de acesso, sendo, portanto, fator determinante da qualidade dos gastos setoriais.

Este tema admite que questões como produtividade, acesso e melhoria da qualidade dos serviços, são variáveis dependentes das modalidades de vinculação, remuneração e gestão do trabalho, sobretudo do trabalho médico. Apesar de a literatura abordar de forma recorrente esse tipo de associação, ainda é relativamente escasso a utilização desses estudos pelos gestores e tomadores de decisão na prática da gestão pública. Nossa hipótese, no entanto, é a de que o desejável balanço, no desenho e implantação de políticas públicas setoriais, entre objetivos que frequentemente rivalizam entre si a contenção de gastos, a qualidade dos serviços e a equidade no acesso dependem em grande medida dos métodos escolhidos para a contratação, remuneração e gestão dos médicos, dos técnicos e da operação como um todo.

Dessa forma,

CONSIDERANDO Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos Serviços



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Técnicos/Operacionais da Unidade de Pronto Atendimento do Município (UPA porte I), Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lençóis Paulista- SP.

CONSIDERANDO a adoção de modelos de gestão mais modernos e eficazes para os equipamentos públicos de saúde.

CONSIDERANDO que a demanda da população por serviços de excelência na saúde pública é cada vez mais crescente.

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, **CONCLUI** que é necessária a busca por novas formas de gerir a “coisa pública”, de modo que um modelo de gestão mais flexível e livre da morosidade ofereça eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão, com a redução das formalidades burocráticas para acesso aos serviços e a dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento. Destacamos ainda a possibilidade de utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos com a priorização da avaliação por resultados.

Unidade de Pronto Atendimento: O município de Lençóis Paulista dispõe de 1 Serviço de Urgência e Emergência, credenciada e qualificada no Ministério da Saúde como sendo uma UPA – Porte I, com garantia de atendimento 24 horas, localizado na zona urbana, funcionando em prédio próprio.

Conjuntamente com a UPA, opera o serviço municipal de atendimento móvel pré-hospitalar de urgência, denominado Resgate Integrado, cujos colaboradores fazem parte dos recursos humanos da UPA.

O Pronto Atendimento da Unidade de Saúde da Família “Dr. João Paccola Primo” (USF NÚCLEO): Na atenção básica no município de Lençóis Paulista consta com um pronto atendimento, localizados bairro Luiz Zillo, cujo atendimento de urgência e emergência, mas



sem suporte de manutenção da vida do paciente, iniciando as atividades às 16 horas e encerrado às 20 horas, nos dias úteis.

Serviço de Atendimento Móvel De Urgência (SAMU 192): Na Urgência e Emergência, precisamente no componente de atendimento móvel pré-hospitalar, o município de Lençóis Paulista conta com 1 Base Descentralizada do SAMU, contendo 1 Ambulância USB em atividade e 1 Ambulância USB como reserva técnica, além de 3 ambulâncias do Resgate Integrado.

b) OBJETIVO GERAL

Tem como objetivo geral a missão de assumir o Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos Serviços Técnicos/Operacionais da Unidade de Pronto Atendimento do Município (UPA porte I), Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lençóis Paulista-SP, com as seguintes especificações:

- ✓ Melhorar a qualidade do serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- ✓ Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, com equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;
- ✓ Garantir acessibilidade aos munícipes nos programas assistenciais do município.
- ✓ Promover acesso dos pacientes aos serviços de atenção básica e especialidades médicas.
- ✓ Garantir educação continuada/permanente aos profissionais de saúde envolvidos nos propostas.
- ✓ Prescrições de medicamentos conforme protocolos do MUNICÍPIO.
- ✓ Atingir a satisfação dos usuários da unidade de saúde gerida e direcionar os níveis

de satisfação à Secretaria Municipal de Saúde e à Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista-SP.

- ✓ Valorização do corpo clínico, técnico e administrativo no que diz respeito à satisfação e orgulho por trabalhar em uma unidade de saúde que presta serviços relevantes e de alto padrão de qualidade aos cidadãos do município de Lençóis Paulista e adjacentes.
- ✓ Cumprir todas as obrigações e especificações técnicas constantes do edital e seus anexos;
- ✓ Nenhum vínculo decorrerá da prestação de serviços contratados entre os funcionários da OS e a Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista;
- ✓ Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde–SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS;
- ✓ Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
- ✓ Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;
- ✓ Manter uma estrutura física e administrativa no município;
- ✓ Fixar o domicílio bancário dos empregados no município de Lençóis Paulista;
- ✓ Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- ✓ Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- ✓ Realizar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis além de atos inseguros relacionados ao cuidado;
- ✓ O modelo gerencial proposto obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.
- ✓ Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Assegurar a presença de um acompanhante em tempo integral na unidade de saúde para crianças, adolescentes, idosos em caso de observação;
- ✓ Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- ✓ Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da Diretoria Municipal de Saúde, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência e ações de utilidade pública na área de atuação;
- ✓ Implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados;
- ✓ Implantar um modelo de gerencia dentro da concepção administrativa por objetivos, onde prepondem os resultados alcançados em relação às metas;
- ✓ Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao CONTRATANTE após o término do Contrato de Gestão, (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso;
- ✓ Realizar manutenção dos bens imóveis, móveis e equipamentos sob sua responsabilidade, de acordo com o contrato de gestão, incluindo os veículos utilizados pelo Resgate Integrado e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (no caso dos veículos, os abastecimentos continuam a cargo da CONTRATANTE);
- ✓ Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- ✓ Fornecerá crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, para melhor identificação por parte dos munícipes, bem como EPIs para categorias que não se enquadrem aos profissionais de saúde, de acordo com sua exigência;
- ✓ Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, secundários, previdenciários, fundiários e outros, na forma de legislação em vigor, relativos ao empregado e/ou colaboradores, utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las;
- ✓ Os profissionais admitidos pela OS terão seus salários registrados conforme legislação vigente, observando o piso salarial das categorias, em consonância com os respectivos conselhos e sindicatos da classe.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Manter equipe completa, sendo que nos casos de demissão, a reposição deverá ocorrer no prazo máximo de 15 dias, para que não haja prejuízo no atendimento à população;
- ✓ Utilizar de sistema informatizado de gerenciamento (software), controlando no mínimo todas as informações financeiras e de estoque utilizadas para prestação dos serviços;
- ✓ Utilizar de sistema informatizado próprio do município de Lençóis Paulista para registros atendimentos realizados pelas unidades administrativas;
- ✓ 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;
- ✓ Enviar, mensalmente, os dados de produção e epidemiológicos respeitando os prazos estabelecidos pela Diretoria Municipal de Saúde, bem como manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- ✓ Apresentar à CONTRATANTE até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao da prestação dos serviços, todos os documentos referentes ao pagamento de pessoal e encargos trabalhistas;
- ✓ 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 Lençóis Paulista;
- ✓ Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, de propriedade do município de Lençóis Paulista;
- ✓ Encaminhar ao CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os 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;
- ✓ 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 data de assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela Diretoria Municipal de Saúde de Lençóis Paulista, emitindo os respectivos relatórios mensais, a partir do mês subsequente a esta aprovação;
 - ✓ Não adotar nenhuma medida unilateral de mudança no plano de trabalho sem prévio relatório da Diretoria Municipal de Saúde de Lençóis Paulista e aprovação expressa pela mesma;
 - ✓ Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS no Contrato de Gestão;
 - ✓ Desenvolver as atividades de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;
 - ✓ Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas Pactuadas;
 - ✓ 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;
 - ✓ Garantir transparência do processo administrativo-financeiro, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
 - ✓ Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;
 - ✓ Desenvolver ações de Educação Permanente, em parceria com a Diretoria Municipal de Saúde, aos trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implementação do cuidado integral;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;
- ✓ Responsabilizar-se 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;
- ✓ Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- ✓ Prestar esclarecimentos a Diretoria Municipal de Saúde, por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, independentemente de solicitação;
- ✓ Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
- ✓ Notificar a Diretoria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) 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;
- ✓ Transferir, integralmente ao CONTRATANTE em caso de distrato ou extinção da Organização Social 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;
- ✓ Os profissionais contratados pela CONTRATADA terão seus salários registrados conforme legislação vigente;
- ✓ A atuação da CONTRATADA será constantemente acompanhada e avaliada, no que se refere ao cumprimento das metas, por comissão de avaliação designada pelo Prefeito Municipal, através de instrumentos próprios, sem prejuízo da ampla fiscalização da

execução que compete à Diretoria Municipal de Saúde, através de sua Coordenadoria de Auditoria, Avaliação e Controle;

- ✓ Elaborar regimento interno contendo as regras para a prestação dos serviços de urgência e emergência e providenciar sua apreciação pelo Conselho Regional de Medicina;
- ✓ Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações da secretaria de Saúde do município de Lençóis Paulista;
- ✓ Responsabilizar-se pela contratação e pagamento do pessoal qualificado que vier a ser necessário, inclusive os encargos sociais e obrigações trabalhistas, tributárias e securitárias decorrentes;
- ✓ Informar com antecedência os nomes dos funcionários autorizados a entrar nas dependências onde serão exercidas as atividades;
- ✓ Responsabilizar-se pela idoneidade, desempenho e bom comportamento de seu pessoal, podendo a Contratante pedir a substituição de qualquer funcionário, cuja permanência seja considerada inconveniente ou que demonstre incapacidade para o exercício de suas funções;
- ✓ Providenciar que seus funcionários cumpram rigorosamente as determinações e instruções funcionais, notadamente com relação aos horários a serem cumpridos, disponibilizando meios de controle de frequência;
- ✓ Realizar a aquisição dos medicamentos, materiais de enfermagem, escritório e de limpeza necessários ao desenvolvimento das atividades, onde o CONTRATANTE repassará os valores que julga suficiente para o consumo de cada serviço gerenciado, ficando a cargo da CONTRATADA a aquisição e armazenamento destes materiais, exceto referente ao pronto atendimento da USF João Paccola Primo, localizado no bairro Núcleo Habitacional Luiz Zillo, que será custeado pela Prefeitura;
- ✓ Realizar o pagamento regular do aluguel da Base Descentralizada do SAMU diretamente ao proprietário do imóvel, não sendo autorizado qualquer alteração da Base sem prévia autorização da Diretoria de Saúde, arcando também com as despesas de água e energia elétrica do prédio;

- ✓ Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- ✓ O pagamento das despesas de água e energia elétrica dos Prédios da UPA e do USF João Paccola Primo, serão de responsabilidade da CONTRATANTE;
- ✓ Manter em funcionamento o atendimento nos dias e horários estabelecidos pelo município, independentemente de faltas ou ausência de funcionários designados;
- ✓ Manter atualizado todo o sistema de informação em saúde;
- ✓ Disponibilizar os esclarecimentos ou informações que venham a serem solicitados pelo município, relativos à execução do objeto do Edital a que esta proposta atende.
- ✓ Atender a demanda de atendimento da Unidade de Pronto Atendimento;

C) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

C1. DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA – PORTE 1)



- ✓ Garantir o pleno atendimento à unidade de saúde gerenciada, que funcionará nas 24 horas do dia, durante 07 (sete) dias da semana e disponibilizará atendimento médico às pessoas que procurarem espontaneamente a UPA, bem como as encaminhadas pelos estabelecimentos de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde do Município.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Manter e/ou criar instrumentos de supervisão e controle sobre as atividades e procedimentos propostos neste Plano de Trabalho.
- ✓ Capacitação/Qualificação permanente dos colaboradores envolvidos nas “atividades a fim” deste Plano de Trabalho.
- ✓ Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos.
- ✓ Garantir condições adequadas para a realização das ações de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA de Lençóis Paulista a ser gerenciada pela CONTRATADA.
- ✓ Articulação com as Redes Assistenciais.

C1.1. DISPOSIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS – UPA

- ✓ Os exames laboratoriais que a UPA necessita nas 24 horas serão realizados pelo Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Nossa Senhora da Piedade, e serão custeados pela Prefeitura.
- ✓ Os exames de ultrassonografia que a UPA necessita nas 24 horas serão realizados pelo Setor de Diagnóstico por Imagem do Hospital Nossa Senhora da Piedade, ou outro prestador terceirizado que atenda 24 horas ofertando, mesmo preço. Fica a cargo da CONTRATADA a regulação mensal destes exames, nas quantidades e valores constantes no Anexo “Exames”. Desta forma, a CONTRATADA se responsabiliza pelo pagamento destes exames de ultrassonografia diretamente com o prestador de serviço;
- ✓ O oxigênio utilizado pela Unidade de Pronto Atendimento é utilizado de forma compartilhada com o Hospital Nossa Senhora da Piedade, restando à CONTRATADA o pagamento dos valores que lhe cabe diretamente ao Hospital Nossa Senhora da Piedade.
- ✓ Como mencionado no item 3.1.3, do Edital de Chamamento Público Nº 002/2017 a UPA de Lençóis Paulista é qualificada pelo Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal recebe custeio diferenciado por esta conquista, sendo que a CONTRATADA atenderá

para o prazo bienal de envio de documentação ao Ministério da Saúde, a fim de manter a qualificação alcançada.

- ✓ Os serviços de lavanderia, esterilização e refeições utilizados pela Unidade de Pronto Atendimento serão utilizados de forma compartilhada com o Hospital Nossa Senhora da Piedade, restando à CONTRATADA.

C2. PRONTO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “DR. JOÃO PACCOLA PRIMO” (USF NÚCLEO)



A CONTRATADA, por meio deste Plano de Trabalho e Proposta Financeira, vem apresentar-se a atender ao Chamamento P\u00fablico N\u00b0 002/2017, que tem por objeto a gest\u00e3o e execu\u00e7\u00e3o de a\u00e7\u00f5es e servi\u00e7os do Pronto Atendimento da Unidade de Fam\u00edlia Dr. Jo\u00e3o Paccola Primo (USF N\u00facleo), em conson\u00e2ncia com as Pol\u00edticas de Sa\u00fade do SUS e diretrizes previstas na Lei Federal 9.637, de 15 de maio de 1998, com a finalidade de celebra\u00e7\u00e3o de contrato de gest\u00e3o com a Prefeitura Municipal do Munic\u00edpio de Len\u00e7\u00f3is Paulista /SP

Em atendimento ao Chamamento P\u00fablico N\u00b0 002/2017, este documento cont\u00e9m o Plano de Trabalho da CONTRATADA para a gest\u00e3o e para a oferta dos servi\u00e7os assistenciais, do Pronto Atendimento nas depend\u00eancias da UBF Dr. JO\u00c3O PACCOLA PRIMO no per\u00edodo compreendido das 16h00 at\u00e9 as 20h00 nos dias \u00fateis cujo atendimento ser\u00e1 de urg\u00eancia e emerg\u00eancia, mas sem suporte de manuten\u00e7\u00e3o da vida do paciente.



Este Plano de Trabalho objetiva apresentar à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Lençóis Paulista as ações para a gestão e para a execução de serviços, do Pronto Atendimento nas dependências da UBF Dr. JOÃO PACCOLA PRIMO.

As unidades de saúde são organismos complexos e a CONTRATADA, dotado de maior autonomia administrativa pretende contribuir para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da unidade, utilizando recursos de forma mais racional, visando à redução de custos.

Dentre os objetivos específicos estão:

- ✓ Não utilizar o Pronto Atendimento para atendimento ambulatorial de rotina;
- ✓ Reduzir o número de atendimentos por demanda espontânea dos casos que não caracterizam urgência/emergência;
- ✓ Melhorar a qualidade no atendimento em urgência e emergência;
- ✓ Manter uma equipe multiprofissionais atualizadas e capacitadas no atendimento de urgência/emergência.

C2.1. DISPOSIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS – USF

- ✓ Supervisionar técnica e administrativamente as atividades do Pronto Atendimento;
- ✓ Executar as ações de recrutamento, seleção e avaliação de desempenho das equipes, observados critérios exclusivamente técnicos nas contratações e obedecidas todas as normas legais atinentes;
- ✓ Manter atualização sistemática dos sistemas de informação em saúde;
- ✓ Assessorar na estruturação do Sistema de Informação da Diretoria Municipal de Saúde, envolvendo os momentos de coleta, processamento e análise de dados;
- ✓ Agregar a Unidade de Pronto Atendimento às Redes de Atenção à Saúde do município.

C3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).



Serviço de Atendimento de Urgência - SAMU 192 têm sua localização à Rua Piedade, 101 - Centro, Lençóis Paulista/ SP. O prédio é alugado pela prefeitura. A unidade conta com duas ambulâncias de suporte básico.

A instalação do Serviço possui alvará de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária, Laudo de Bombeiros, materiais para uso da ambulância, escalas de plantão, escalas de limpeza da ambulância, e protocolos assistenciais.

A equipe de enfermagem é composta por enfermeiro responsável técnico (RT) em regime de 40 horas semanais e por técnicos de enfermagem com carga horária de 36 horas semanais.

O abastecimento de materiais de insumos e medicamentos serão de responsabilidade da CONTRATADA.

O serviço conta com Central de Regulação Médica com sede no município de Bauru/SP.

O atendimento do SAMU funciona 24 horas por dia e atua em ocorrências em ambiente pré-hospitalar. Em média são realizados sete atendimentos por dia (plantão).

O município de Lençóis Paulista, contempla além do SAMU, o Serviço de Bombeiros, e Resgate Intermunicipal.

Com o objetivo de fortalecer a respectiva Rede de Atenção as Urgências, garantindo atendimento oportuno e qualificado, o SAMU beneficia o atendimento a uma população



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

estimada em 61.428 conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2017. A municipalização da saúde faz parte de uma estratégia para a concretização dos princípios garantidos na Constituição Federal - universalidade, integralidade, equidade e controle social. A descentralização das ações dos serviços de saúde e a transformação da relação entre o poder público e a sociedade, é também uma estratégia para a reorganização da atenção à saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

O processo de municipalização da saúde tem requerido maior atuação dos municípios, cabendo aos mesmos o planejamento e o atendimento a saúde de sua população.

A Atenção às Urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde. O aumento do número de acidentes, da violência urbana e insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído para a sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento da população em geral.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço territorializado e móvel de modo há otimizar o tempo-resposta entre os chamados da população e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência, possibilitando a cada vítima um atendimento de forma estruturada na perspectiva de melhor e qualificado o atendimento nas urgências, diminuindo o tempo de internação hospitalar e melhorar os prognósticos de reabilitação.

A CONTRATADA reconhece no processo de descentralização o fortalecimento do poder local, enquanto espaço para gerir e integrar as políticas públicas e apoiar municípios e comunidades, com a metodologia da construção de indicadores que reflitam os diferentes paradigmas de desenvolvimento, na formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas. Ao recolocar os valores de cidadania concomitantemente à construção de direitos e responsabilidades pelos diferentes atores sociais, sejam governamentais ou não, verdadeiramente comprometidos e envolvidos com o processo de desenvolvimento econômico/social local.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

O compromisso da Entidade é de complementação e auxílio na resolução de problemas da saúde.

Dessa forma,

CONSIDERANDO que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU a ser gerido por esta entidade é ponto de atenção indispensável do sistema de saúde do Município de Lençóis Paulista- SP.

CONSIDERANDO a adoção de modelos de gestão mais modernos e eficazes para os equipamentos públicos de saúde.

CONSIDERANDO que a demanda da população por serviços de excelência na saúde pública é cada vez mais crescente.

A CONTRATADA, **CONCLUI** que é necessária a busca por novas formas de gerir a “coisa pública”, de modo que um modelo de gestão mais flexível e livre da morosidade ofereça eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão, com a redução das formalidades burocráticas para acesso aos serviços e adoção de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento. Destacamos ainda a possibilidade de utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos com a priorização da avaliação por resultados.

C3.1. DISPOSIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS – SAMU

- ✓ A Base Descentralizada do SAMU em Lençóis Paulista conta com 2 (duas) Ambulâncias (Unidades de Suporte Básico), sendo uma de uso diário e outra de reserva técnica. A Base do SAMU é compartilhada com o serviço municipal de atendimento pré-hospitalar, denominado Resgate Integrado, contando com 2 (duas) ambulâncias básicas e 1 (uma)



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Ambulância UTI (utilizada para transferência de pacientes). A manutenção de ambos os veículos citados deverá ser custeada pela contratada e terão seguros e combustíveis custeados pela Prefeitura Municipal.

- ✓ O SAMU 192 de Lençóis Paulista é qualificado pelo Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal recebe custeio diferenciado por esta conquista, sendo que a CONTRATADA deve atentar para o prazo semestral de envio de documentação ao Ministério da Saúde, a fim de manter a qualificação alcançada. Lençóis Paulista, 15 de dezembro de 2017.
- ✓ A CONTRATADA irá seguir os **PROTOSCOLOS DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA**, do Ministério da Saúde, Brasília/DF, ano de 2014. Disponível no link <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-avancado-2016.pdf>.

2. COMPREENSÃO DO OBJETO E ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PLANO (DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES, DESAFIOS, ESTRATÉGIAS, RESULTADOS E METAS)

O diagnóstico dos aspectos dificultadores para a execução dos serviços levantadas pela equipe de profissionais da CONTRATADA em visita técnica e através de análise de indicadores de saúde do município nos permite propor algumas ações a serem priorizadas.

A Equipe de Implantação da OS após análise do levantamento dos aspectos dificultadores para execução do Programa/Projeto se reúne com o Departamento de Saúde do Município para a elaboração do Planejamento Estratégico que contemple ações que serão desenvolvidas e dos instrumentos de avaliação para dar conta dos resultados já propostos através de critérios e indicadores definidos. O plano estratégico é um conjunto flexível de informações consolidadas, que serve de referência e guia para a ação organizacional. Pode ser considerado como uma bússola para os membros da OS e do Programa/Projeto.



Essas estratégias serão impulsionadas por ações direcionadas tanto aos profissionais do Programa/Projeto quanto aos usuários do sistema de saúde, com a finalidade de valorizar o atendimento humanizado entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento e conseqüentemente a satisfação dos sujeitos: usuários, trabalhadores e gestores do SUS buscando a promoção integrada da saúde.

Para os principais desafios, problemas e dificuldades identificados a partir desta análise deverão ser elaborados estratégias de intervenção que permitam a reversão dos problemas e/ou dificuldades.

Ações estratégicas para o desenvolvimento do Projeto:

1ª Desenvolvimento e aprimoramento do Projeto de Vigilância em Saúde:

- Seleção, contratação, registro, acompanhamento, avaliação funcional da equipe multiprofissional do Programa.
- Acompanhamento e avaliação das ações do Programa de Atendimento efetuados por intermédio da apresentação de relatórios dos indicadores de desempenho.

2ª Revisão contínua dos processos de trabalho das equipes com reforço das estruturas gerenciais:

- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, organizada ou espontânea, na Policlínica, e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar.

3ª Apoiar às unidades básicas de saúde do Município como referência aos programas de atenção aos pacientes com doenças crônicas:

- Reuniões técnicas/discussões sobre situações clínicas de doenças.
- Apoiar às unidades básicas de saúde do Município como referência aos programas de atenção aos pacientes crônicos
- Oficinas para planejamento das reuniões e outras atividades com grupos



programáticos.

- Articulação Intersetorial.
- Reuniões técnicas/discussões sobre situações clínicas endocrinológicas por meio de casos clínicos na Policlínica Municipal e/ou nas próprias Unidades de Saúde entre médicos clínicos e de Saúde da Família.

4º Apoiar às unidades básicas de saúde do Município como referência aos programas de atenção os pacientes com Hanseníase e doenças dermatológicas.

- Reuniões técnicas/discussões sobre situações clínicas por meio de casos clínicos e/ou nas próprias Unidades de Saúde entre médicos clínicos e de Saúde da Família

5º Planejamento e execução de atividades educativas:

- Revisão dos processos de educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores;

6º Avaliação permanente e contínua do processo e do desenvolvimento do programa.

2.1. COMPREENSÃO DO OBJETO, ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS E DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS.

2.1.1. COMPREENSÃO DO OBJETO E ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS - UPA

Diagnóstico /área	Atividades a Serem Desenvolvidas prioritariamente	Resultados Esperados
Necessidade de Equipe de profissionais qualificados e comprometidos	<ul style="list-style-type: none">• Contratação de médicos clínicos e especialistas (pediatria) em quantidade suficiente para execução dos plantões de 6, 12 ou	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento de 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada para atendimento médico

	<p>24 horas/dia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contratação de profissionais seguindo as etapas previstas em nosso núcleo de gestão de pessoas atendendo a necessidade dos serviços conforme demonstrado em edital. 	<p>em tempo oportuno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da plena capacidade. • Adequar à capacidade operacional
<p>Necessidade de instituir Gerenciamento, supervisão e qualidade do serviço</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção de uma carteira de recursos humanos (clínicos e especialistas). • Manter supervisão médica e coordenação local na unidade de saúde gerenciada. • Manter permanentemente atualizado o CNES. • Implantar sistema informatizado de gerenciamento de custos, estoque e atendimentos. • Implantar sistemática de avaliação e controle. • Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS. • Implantação do Programa de Atuação sob Protocolos. • Criação/Manutenção de Comissões Técnicas. • Implantação de instrumento formalizado para passagens de plantão entre profissionais médicos e enfermeiros. • Implantação de protocolo de segurança do paciente nasala de observação em pacientes com período prolongado • Instituir supervisão técnica mensal com equipe multiprofissional para 	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento de cada unidade de Saúde. • Garantir substituição médica com agilidade. • Padrão de qualidade nos serviços de saúde prestados. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Qualidade da assistência. • Melhoria dos cuidados em saúde e à segurança do paciente. • Fornecimento de informações adicionais para planejamento, monitoramento e avaliação. • Acompanhamento permanente das atividades

	<p>avaliar a qualidade das ações desenvolvidas pela coordenação local do projeto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituir reunião de equipe em todos os níveis hierárquicos para avaliação dos serviços e direcionamentos das ações. • Implementar/adequar as ações de gerenciamento de resíduos. • Instituir Avaliação e acompanhamento das escalas programadas x escalas realizadas. 	<p>desenvolvidas pelas equipes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o desempenho de cada equipe. • Tomada de decisões em tempo oportuno as demandas • Avaliar metas e indicadores qualitativos e quantitativos
<p>Necessidade de Qualificação da equipe através de Plano de Educação permanente e continuada contemplado o Plano de E.P da S.M.S</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criação e/ou manutenção de Comissões Permanentes de estudo. • Oferta regular de cursos, treinamentos, palestras e outros meios de treinamento /qualificação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de ações e boas práticas em diversas áreas. • Corpo técnico, clínico e administrativo plenamente qualificado para atuar em suas áreas.
<p>Necessidades de implementar e fortalecer as políticas de humanização</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adoção dos princípios norteadores da Política Nacional e Municipal de Humanização. • Realizar treinamentos sobre Protocolos de Triagem e Classificação de Risco e Práticas de Acolhimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de atendimento mais humanizado aos usuários dos equipamentos públicos de saúde geridos. • Garantir o atendimento prioritário aos pacientes que correm risco de morte.
<p>Necessidade de instituir Logística de suprimentos e manutenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar gestão de aquisição, solicitação e controle de estoques • Controlar a dispensação de materiais e medicamentos • Manter a unidade de saúde gerenciada abastecida de materiais e medicamentos necessários em quantidade e qualidade. • Realizar manutenções periódicas, mediante cronograma, em 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar ao corpo clínico e técnico da unidade de saúde gerenciada condições de atuar com respaldo e tranquilidade. • Oferecer ao corpo clínico, técnico e ao usuário do serviço de saúde, mobiliário e equipamentos em condições plenas de uso, com qualidade e segurança.

	<p>equipamentos e mobiliário.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar a manutenção realizada por terceiros. • Implantar rotinas de higienização e limpeza em toda a unidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir materiais e medicamentos para atendimentos.
<p>Necessidade de Implementar o Fortalecimento e articulação das redes de atenção à saúde no âmbito municipal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar articulação com todas as Redes Assistenciais em relação à integração programática do SUS Municipal. • Instituir Reuniões periódicas junto aos outros serviços para pactuação de fluxos • Implantar sala de situação de análise de dados de produção e epidemiológicos, bem como indicadores para tomada de decisões conjuntas na rede municipal • Padronizar a lista de medicamentos atendendo a REMUME. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserção no sistema de saúde local. • Organização dos atendimentos referenciados e contrarreferenciados. • Integração com a Central Regional de Regulação.
<p>Necessidade de implementar as ações para avaliar a Satisfação do cliente E USUÁRIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar as ações voltadas para a satisfação do usuário • Criar o SAU – Serviço de atendimento ao usuário • Instituir reunião de coordenação e equipes de avaliação dos relatórios emitidos pelas comissões de avaliação do contrato, SMS e pelo SAU para tomada de decisões. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adequar os serviços de forma a contemplar as obrigações do contrato, atendendo a necessidade do município • Garantir assistência de qualidade aos usuários.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

2.1.1.1. DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA:

- Reduzir o número de atendimentos por demanda espontânea dos casos que não caracterizam urgência/emergência;
- Melhorar a qualidade do atendimento em urgência/emergência;
- Referenciar adequadamente os casos passíveis de acompanhamento em outros serviços;
- Manter a equipe atualizada e capacitada em atendimentos de urgência/emergência;
- Acolher e classificar o maior número de usuários através da escuta qualificada e ações de humanização;
- Manter equipe adequada à operacionalização do serviço de atendimento móvel, denominado Resgate Integrado, oferecendo o serviço de maneira eficiente;
- Integrar a equipe de profissionais junto aos demais serviços (Hospital, Ambulatório de Especialidades, Unidades de Saúde, Corpo de Bombeiros, SAMU, Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, Centro de Controle de Zoonoses, Laboratório, etc.)

2.1.2. COMPREENSÃO DO OBJETO E ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS - USF

A seguir, de acordo com o discriminado no Termo de referência serão enumeradas as características e especificidades do plano de trabalho para operacionalização do Pronto Atendimento de Lençóis Paulista, respeitando as diretrizes básicas apontadas.

A CONTRATADA encontra-se plenamente preparada à execução das atividades descritas a seguir neste item. O Setor de Recursos Humanos da CONTRATADA conta com profissionais experientes e especializados nas áreas em que irão atuar e possui ainda plena capacidade de prover os recursos materiais a atender o que é objeto do Edital ao qual atende este Plano de Trabalho.

Diagnostico/área	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
Adequar e Qualificar equipe de profissionais da USF	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de equipe multiprofissional capacitada com jornada de trabalho de 30 horas/semanais. • Contratação de médico clínico e para execução dos plantões de 4 horas/dia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher e atender 100% (cem por cento) da demanda espontânea; • Contar com uma rede de profissionais qualificados para o atendimento na Unidade
Necessidade de instituir gerenciamento, supervisão e qualidade do serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Manter permanentemente atualizado o CNES; • Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Padrão de qualidade nos serviços de saúde prestados; • Acompanhamento permanente das atividades desenvolvidas pelas equipes; • Avaliar metas e indicadores qualitativos e quantitativos
Necessidade de Qualificação da equipe através de Plano de Educação permanente e continuada contemplado o Plano de E.P da S.M.S	<ul style="list-style-type: none"> • Criação e/ou manutenção de Comissões Permanentes de estudo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Corpo técnico, clínico e administrativo plenamente qualificado para atuar em suas áreas.
Corpo técnico, clínico e administrativo plenamente qualificado para atuar em suas áreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Adoção dos princípios norteadores da Política Nacional e Municipal de Humanização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de atendimento mais humanizado aos usuários dos equipamentos públicos de saúde geridos.



2.1.2.1. DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS PRONTO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “Dr. JOÃO PACCOLA PRIMO” (USF NÚCLEO):

- Não utilizar o serviço de Pronto Atendimento para atendimento ambulatorial de rotina;
- Reduzir o número de atendimentos por demanda espontânea dos casos que não caracterizam urgência/emergência;
- Melhorar a qualidade do atendimento em urgência/emergência;
- Manter a equipe atualizada e capacitada em atendimentos de urgência/emergência;

2.1.3. COMPREENSÃO DO OBJETO E ELABORAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS - SAMU

Este Plano de Trabalho objetiva, em consonância com a Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU de Lençóis Paulista busque consolidar os melhores resultados em todas as áreas de sua abrangência assistencial, na prestação de serviços de saúde ao cidadão, implantando as normatizações e padronizações que melhor atendam às necessidades de assistência da população.

Os resultados gerais esperados com a gestão da CONTRATADA ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU são:

- Atingir aos objetivos descritos neste Plano de Trabalho;
- Atingir a satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU gerida e direcionar os níveis de satisfação à Secretaria Municipal de Saúde e à Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista-SP;
- Valorização da equipe, técnica no que diz respeito à satisfação e orgulho por trabalhar em uma unidade de saúde que presta serviços relevantes e de alto padrão de qualidade aos cidadãos do município de Lençóis Paulista e adjacentes;
- Integrar o sistema de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência do município junto ao Corpo de Bombeiros e Resgate Integrado do município.

Implementar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, visando o fortalecimento da capacidade técnico operacional do sistema de saúde do Município, mediante cooperação mútua, integração, ampliação e organização do Serviço, para atender à demanda da unidade gerenciada, que funcionará nas 24 horas do dia, durante 07 (sete) dias da semana atuando em ocorrências em ambiente pré-hospitalar.

Diagnostico/área	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
Adequar e Qualificar equipe de profissionais SAMU e de toda rede, de acordo com a necessidade do serviço	<ul style="list-style-type: none"> Contratação de equipe multiprofissional capacitada e em quantidade suficiente para execução de jornada de trabalho de 36 e 40 horas/semanais. Instituir o NEP SAMU - Núcleo de Educação Permanente do SAMU 	<ul style="list-style-type: none"> Atender 100% (cem por cento) da demanda espontânea que acionarem o serviço via telefone 192. Contar com uma rede de profissionais qualificados para o atendimento de urgência e Emergência

Agregar o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU** à Rede de Atenção à Saúde do município.

Diagnóstico/área	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
Necessidade de fortalecer e integrar o atendimento da RUE municipal juntamente aos demais serviços	<ul style="list-style-type: none"> Formar relações horizontais entre os diferentes espaços onde são ofertados serviços de saúde no município. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir o compromisso da atenção à saúde ao usuário; Integrar o sistema de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência junto ao Corpo de Bombeiros e Resgate Integrado do município.

Zelar pela qualidade das ações e serviços prestados pelo pessoal contratado e que se encontrar em efetivo exercício em consonância com orientações do Programa de Trabalho.

Diagnóstico/área	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
Necessidade de instituir e socializar modelo de desempenho dos profissionais contratados	<ul style="list-style-type: none"> Realizar supervisão contínua e avaliação de desempenho periódica nos profissionais contratados. 	<ul style="list-style-type: none"> Apreciação sistemática de cada profissional em função das atividades que desempenha, das metas e resultados e/ou do comportamento durante um intervalo de tempo e do potencial de desenvolvimento.

Manter e/ou criar instrumentos de controle sobre as atividades e procedimentos propostos neste Plano de Trabalho.

Diagnostico/área	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
Aprimoramento de indicadores de monitoramento efetivos e de qualidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instituir avaliação permanente de indicadores de qualidades prioritariamente: <ul style="list-style-type: none"> Número de ocorrências atendidas Tempo de resposta Materiais utilizados x atendimentos realizados Gestão de estoque: media de custos /Validade de medicamentos/previsão de reposição de estoques. Escala mensal de serviços (programada x realizada). Instituir e avaliação os Procedimento Operacional Padrão – POP. Instituir Relatório de atividades desenvolvidas por plantão. 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar a disseminação de informações, a socialização de experiências internas e mais relevantes, garantindo a transparência da gestão e da prestação de contas da Entidade. Monitorar as ações programadas e realizadas com seus devidos custos.

Capacitação/Qualificação permanente dos colaboradores envolvidos nas “atividades a fim” deste Plano de Trabalho.

Diagnostico/área	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
Aprimoramento do NEP do SAMU com a implantação do NEP da UPA	<ul style="list-style-type: none"> • Criação e/ou manutenção de Comissões e equipe Permanentes de estudo / capacitações e treinamentos • Oferta regular de cursos, treinamentos, palestras e outros meios de qualificação profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe técnica em permanente capacitação para atuarem em suas áreas, promovendo cada vez, mais segurança no atendimento às vítimas em situação de risco.

Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos.

Diagnóstico /área	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de implementar e fortalecer as ações da PNH 	<ul style="list-style-type: none"> • Adoção dos princípios norteadores da Política Nacional e Municipal de Humanização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de atendimento mais humanizado aos usuários do equipamento público de saúde gerido. • Realizar gestão participativa entre gestão e equipe assistencial / administrativa

Garantir condições adequadas para a realização das ações de saúde no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de Lençóis Paulista a ser gerenciada pela CONTRATADA.

Diagnóstico/área	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> Necessidades de garantir condições para desempenho da equipe em conformidade às diretrizes do SAMU 	<ul style="list-style-type: none"> Manter estrutura de trabalho por meio de recursos físicos/materiais equipados e em boas condições de uso e equipe de profissionais compatíveis com a demanda e natureza da atividade; Utilizar unidade móvel em estrito cumprimento às atividades do SAMU. 	<ul style="list-style-type: none"> Boa organização do processo de trabalho; Prevenir doenças ocupacionais; Levar saúde de qualidade à população.

APROVAÇÃO DO PLANEJAMENTO

A OS apresentará o planejamento para técnicos e coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo a discussão para aprovação e/ou reformulação do planejamento das ações prioritárias.

2.1.3.1. DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192):

- Seguir todas as diretrizes constantes na Portaria nº 1.010, de 21.05.2012;
- Atender aos chamados autorizados pela Central de Regulação no mínimo tempo de resposta;
- Manter a qualificação do serviço perante o Ministério da Saúde, proporcionando o recebimento de custeio diferenciado;

- Integrar o sistema de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência do Município junto ao Corpo de Bombeiros e Resgate Integrado (serviço municipal).

2.2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E METAS

Conforme previsto no Edital a CONTRATADA se compromete a executar os indicadores propostos pela CONTRATANTE conforme demonstrado abaixo:

UPA

METAS QUALITATIVAS – UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		
HUMANIZAÇÃO	$\frac{\text{Nº de pacientes classificados no mês} \times 100}{\text{Nº total de pacientes atendidos na UPA no mesmo período}}$	100% dos Pacientes
	Implantar e desenvolver capacitações de acordo com o Plano Anual apresentado e aprovado.	Cumprir o Plano Anual de Capacitação apresentado.
	$\frac{\text{Nº de usuários satisfeitos} \times 100}{\text{Nº total de usuários avaliados}}$	Acima de 75% de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo).
DO SERVIÇO	$\frac{\text{Total de Plantões Previstos em Clínica Médica} \times 100}{\text{Nº de Plantões Realizados}}$	100%
	$\frac{\text{Total de Plantões Previstos em Pediatria} \times 100}{\text{Nº de Plantões Realizados}}$	100%
	$\frac{\text{Nº de consultas faturadas} \times 100}{\text{Nº total de pacientes registrados na recepção para consulta médica}}$	100% dos pacientes
	$\frac{\text{Nº de internações geradas pela UPA com remoção para Hospitais de Referência} \times 100}{\text{Nº total de remoções previstas}}$	100,00%
	$\frac{\text{Nº de atendimentos do RI} \times 100}{\text{Nº total de remoções previstas}}$	100,00%
	$\frac{\text{Nº de Interconsultas} \times 100}{\text{Nº total de Interconsultas previstas}}$	100,00%

DESPESAS COM RECURSOS HUMANOS	Apresentar planilha de custos da Unidade de Pronto Atendimento	Manter equipe completa com reposição de licenças, afastamentos ou demissões no prazo máximo de 15 dias.
	Enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.
GESTÃO	Enviar dados de produção/informação, conforme cronograma pré-estabelecido.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.
	Apresentar, mensalmente, relatórios de supervisão da Unidade de Pronto Atendimento.	Garantir em 100% a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados.
	$\frac{\text{Nº de procedimentos apresentados} \times 100}{\text{Nº de procedimentos contratualizados}}$	Cumprimento das metas físicas contratadas.

No que tange aos atendimentos de urgência e emergência, a OS executará no mínimo, 80% do total de cada indicador. Sendo necessário, desta forma, que cada profissional dentro de suas atribuições realize suas atividades de forma a atingir as seguintes metas:

- Atender 100% dos pacientes que procurarem o serviço;
- Realizar consultas médicas a 100% dos pacientes, emitindo diagnóstico, prescrevendo tratamentos (conforme REMUME), realizando intervenções de pequenas cirurgias e encaminhando os casos conforme rotinas da Diretoria Municipal de Saúde;
- Emitir atestado de óbito por determinações legais;
- Acompanhar pacientes em remoções, quando necessário;
- Realizar acolhimento com classificação de risco, no mínimo, em 80% dos pacientes.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

USF

METAS QUALITATIVAS – PRONTO ATENDIMENTO USF “DR. JOÃO PACCOLA PRIMO”		
HUMANIZAÇÃO	<u>Nº de pacientes classificados no mês X 100</u> Nº total de pacientes atendidos na USF no mesmo período	80% dos Pacientes
	Implantar e desenvolver capacitações de acordo com o Plano Anual apresentado e aprovado.	Cumprir o Plano Anual de Capacitação apresentado.
	<u>Nº de usuários satisfeitos X 100</u> Nº total de usuários avaliados	Acima de 75% de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo).
DO SERVIÇO	<u>Total de Plantões Previstos X 100</u> Nº de Plantões Realizados	100,00%
	<u>Nº de consultas faturadas X 100</u> Nº total de pacientes registrados na recepção para consulta médica	100% dos pacientes
	<u>Nº de Atendimentos realizados pelo Sistema PME X 100</u> Nº total de atendimento realizado	100,00%
GESTÃO	Enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.
	Enviar dados de produção/informação, conforme cronograma pré-estabelecido.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.
	Apresentar, mensalmente, relatórios de supervisão do Pronto Atendimento da USF “DR. João Paccola Primo”.	Garantir em 100% a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados.
	<u>Nº de procedimentos apresentados X 100</u> Nº de procedimentos contratualizados.	Cumprimento das metas físicas contratadas.

No que tange aos atendimentos de urgência e emergência, no mínimo, 80% do total de cada indicador. Sendo necessário, desta forma, que cada profissional dentro de suas atribuições realize suas atividades de forma a atingir as seguintes metas:

- Atender 100% dos pacientes que procurarem o serviço;
- Realizar consultas médicas a 100% dos pacientes, emitindo diagnóstico, prescrevendo tratamentos (conforme REMUME) e encaminhando os casos conforme rotinas da Diretoria Municipal de Saúde.

SAMU

METAS QUALITATIVAS – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192		
HUMANIZAÇÃO	Implantar e desenvolver capacitações de acordo com o Plano Anual apresentado e aprovado.	Cumprir o Plano Anual de Capacitação apresentado.
	$\frac{\text{Nº de usuários satisfeitos} \times 100}{\text{Nº total de usuários avaliados}}$	Acima de 75% de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo).
DO SERVIÇO	$\frac{\text{Nº de Atendimentos registrados no Sistema Governança} \times 100}{\text{Nº Total de Atendimentos Realizados}}$	100%
	$\frac{\text{Nº de Chamados com tempo Máximo de Resposta} \times 100}{\text{Nº Totais de Chamados}}$	90% dos chamados com tempo resposta abaixo do tempo máximo
	$\frac{\text{Nº de chamados com motivo identificado e registro} \times 100}{\text{Nº de total de chamados}}$	90% dos chamados com motivo identificado
	$\frac{\text{Nº de chamados registrados por bairro} \times 100}{\text{Total de Chamados Registrados}}$	95% dos chamados com bairro registrado
	$\frac{\text{Nº de chamados com pacientes registrados com idade e sexo} \times 100}{\text{Nº total de remoções previstas}}$	95% dos chamados com registro de idade e sexo do paciente
	Apresentar planilha, separado por mês, identificando os dias da semana e horário com maior pico de atendimento	Apresentar planilha quadrimestralmente



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

DESPESAS COM RECURSOS	Apresentar planilha de custos do SAMU	Manter equipe completa com reposição de licenças, afastamentos ou demissões no prazo máximo de 15 dias.
	Enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.
GESTÃO	Enviar dados de produção/informação, conforme cronograma pré-estabelecido.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.
	Apresentar, mensalmente, relatórios de supervisão do SAMU	Garantir em 100% a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados.
	$\frac{\text{Nº de procedimentos apresentados}}{\text{Nº de procedimentos contratualizados}} \times 100$	Cumprimento das metas físicas contratadas.

No que tange aos atendimentos de urgência e emergência, dentro das atenções mínimas, o município de Lençóis Paulista atualmente estabeleceu as seguintes metas:

- ✓ Atender 100% dos pacientes que acionarem o serviço via telefone 192;
- ✓ Realizar semestralmente a renovação da documentação de qualificação do SAMU;
- ✓ Registrar 100% dos atendimentos realizados no sistema de informação municipal (Governança);
- ✓ Participar de todas as capacitações ofertadas pela Central de Regulação de Urgências de Bauru, ao qual estamos vinculados;

2.2.1. PLANO DE METAS

Conforme avaliação técnica a CONTRATADA propõe o Plano de Metas priorizando executar as seguintes metas:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Plano de Metas – UPA

CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	MÊS
MÉDICO PEDIATRA	
ATENDIMENTO MEDICO	100%
MÉDICO CLÍNICO	
ATENDIMENTO MEDICO	100%
ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	100%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	100%
INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	100%
OXIGENOTERAPIA	100%
COLETA DE MATERIAL P/ EXAMES LABORATORIAIS	100%
GLICEMIA CAPILAR	100%
CURATIVO	100%
SERVIÇO SOCIAL – ASSISTENTE SOCIAL	
ATENDIMENTO	100%
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNÓSTICA	
DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	100%
DIAGNOSTICO EM RADIOLOGIA	100%
DIAGNÓSTICO EM ECG	100%
DIAGNOSTICO EM ULTRASSONOGRAFIA	100%

Plano de Metas – USF

CATEGORIA PROFISSIONAL / TIPO DE ASSISTÊNCIA	META MENSAL
CORPO MÉDICO: CLÍNICO	
ATENDIMENTO MÉDICO - CONSULTA	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
SUTURAS	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
ENFERMEIROS/AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/TRIAGEM	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
CURATIVO	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
GLICEMIA CAPILAR	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
OXIGENOTERAPIA	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%
APOIO DIAGNÓSTICO	
DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA E ECG)	DEMANDA ESPONTÂNEA -100%

Plano de Metas – SAMU

METAS
ATENDIMENTO DE 100% DAS CHAMADAS PELO TELEFONE 192;
MANTER EM FUNCIONAMENTO A CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA,
MANTER TODA A FROTA EM SUA TOTALIDADE DE VIATURAS EM PLENO FUNCIONAMENTO
REALIZAR ATENDIMENTO DENTRO DO TEMPO RESPOSTA: MÍNIMO DE 10 MINUTOS, MÉDIO DE 15 MINUTOS E MÁXIMO DE 25 MINUTOS, DENTRO DA ÁREA URBANA.
MELHORAR A INTEGRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À ATENÇÃO SECUNDÁRIA
INDICADOR DE AVALIAÇÃO
· TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA ENTRE A CHAMADA TELEFÔNICA E A CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA;
· TEMPO MÉDIO DECORRIDO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA;
· TEMPO MÉDIO DE TRANSPORTE ATÉ A UNIDADE DE REFERÊNCIA;

2.3. INCREMENTO NAS ATIVIDADES

ATIVIDADES	META	CUSTOS
APOIO MATRICIAL EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA	DEMANDA REPRIMIDA - 100%	SEM ALTERAÇÃO DE CUSTOS
CAMPANHA DE ORIENTAÇÃO NOS MESES DE OUTUBRO ROSA, NOVEMBRO AZUL, JANEIRO VERMELHO	NOS RESPECTIVOS MESES	SEM ALTERAÇÕES DE CUSTOS
TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS NAS CRECHES/ESCOLAS	DE ACORDO COM O CRONOGRAMA ENVIADO PELA ESCOLA E DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS (UPA, SAMU)	SEM ALTERAÇÕES DE CUSTOS
CAMPANHAS SOLIDARIAS (PASCOA E NATAL) COM O SAMU	NOS RESPECTIVOS MESES, DE ACORDO COM A AUTORIZAÇÃO DA BASE DE BAURU	SEM ALTERAÇÃO DE CUSTO

3. RECURSOS HUMANOS A SEREM DESENVOLVIDOS

3.1. CARACTERÍSTICA DOS RECURSOS HUMANOS – UPA

Algumas características são essenciais para o profissional de saúde. A Equipe de Recrutamento e Seleção da **CONTRATADA** buscará por um perfil muito específico de pessoas.

O profissional deverá demonstrar ser persistente, pois é uma área que exige muita dedicação e estudo. As características diferenciais de um bom profissional da área são trabalho em equipe, visão crítica e atenção com o paciente.

O perfil psicológico para os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde é de pessoas que contem com capacidade de empatia com o paciente e equilíbrio emocional para enfrentar situações muito comoventes, além da capacidade de suportar um ambiente de trabalho de constante pressão.



RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS

- Atenção e cuidado com o paciente
- Trabalho em equipe
- Iniciativa
- Visão Crítica
- Persistência e compromisso
- Dedicção ao estudo e constante do profissional
- Compromisso com a instituição
- Rapidez na tomada de decisões

Os profissionais contratados são orientados ao trabalho por meio das normas e rotinas já descritas nesse plano assim como o mesmo irá contar com o apoio de todo o Recursos Humanos e Educação Continuada e Permanente para os treinamentos.

3.1.1. DIMENSIONAMENTO RECURSOS HUMANOS – UPA

Abaixo estão enumeradas as categorias profissionais que integrarão a equipe para atuação na Unidade de Pronto Atendimento de Lençóis Paulista a ser gerida pela CONTRATADA, constando a quantidade de funcionários para cada categoria profissional e ainda a Carga Horária e os Plantões a serem realizados.

O regime de contratação deverá ser regido pela CLT, com carga horária obedecendo às legislações vigentes da categoria e os dimensionamentos de recursos humanos constantes neste edital.

Tanto o serviço de direção técnica, quanto os médicos plantonistas, poderão ser contratados como pessoa jurídica.

Deverão ser assegurados todos os benefícios acordados em dissídio da categoria na região de Lençóis Paulista.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

3.1.2. PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS – VIA CLT

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
GERENTE EXECUTIVO	40 HORAS/SEM	01
GERENTE FINANCEIRO	40 HORAS/SEM	01
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	40 HORAS/SEM	01
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO	40 HORAS/SEM	01
ENFERMEIRO	36 HORAS/SEM	12
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	36 HORAS/SEM	35
TÉCNICO DE RX (RESPONSÁVEL TÉCNICO)	24 HORAS/SEM	01
TÉCNICO EM RX	24 HORAS/SEM	07
ASSISTENTE SOCIAL	30 HORAS/SEM	01
FARMACÊUTICA	40 HORAS/SEM	01
TÉCNICO DE FARMÁCIA	36 HORAS/SEM	03
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 HORAS/SEM	01
RECEPCIONISTA	36 HORAS/SEM	05
TELEFONISTA	36 HORAS/SEM	03
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	44 HORAS/SEM	01
SERVIÇOS GERAIS	36 HORAS/SEM	11
MOTORISTA SOCORRISTA	36 HORAS/SEM	10
TOTAL DE PROFISSIONAIS		96

3.1.3 CONTRATO PESSOA JURÍDICA

PLANTÕES	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO CLÍNICO DIURNO/NOTURNO	24 HORAS	2
MÉDICO PEDIATRA	24 HORAS	1
DIRETOR TÉCNICO		1

OBSERVAÇÃO: O CONTROLE DE PONTO DE PESSOAL OCORRERÁ POR MEIO DE EQUIPAMENTO DE REGISTRO BIOMÉTRICO. TODOS OS PROFISIONAIS SELETISTAS ESTARÃO SUJEITOS A RESGISTRO DE PONTO

3.1.4. MODELO DE ESCALA

 PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA SECRETARIA DE SAÚDE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA porte 1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE BIRIGUI		SETOR:																																
		MES:																																
		ANO: 2017																																
		ESCALA:																																
DIAS DA SEMANA		T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q			
Horários		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Nomes																																		
PLANTÃO DIURNO - PAR																																		
01	06:00 – 18:00	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
03	06:00 – 18:00	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	
04	06:00 – 18:00	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
PLANTÃO NOTURNO - PAR																																		
05	18:00 – 06:00	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
06	18:00 – 06:00	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	
FOLGUISTA																																		
07	Alternados	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
PLANTÃO DIURNO - IMPAR																																		
08	06:00 – 18:00	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
09	06:00 – 18:00	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
10	06:00 – 18:00	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
PLANTÃO NOTURNO - IMPAR																																		
11	18:00 – 06:00	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
12	18:00 – 06:00	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
FOLGUISTA																																		
13	Alternados	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	

Folga
Sábado / Domingo
Feriado
Atestado
Admissão

NOME
COREN Nº
RESPONSÁVEL TÉCNICO



3.2. CARACTERÍSTICA DOS RECURSOS HUMANOS – USF

A Equipe de Recrutamento e Seleção da CONTRATADA buscará por um perfil muito específico de pessoas.

O profissional deverá demonstrar ser persistente, pois é uma área que exige muita dedicação e estudo. As características diferenciais de um bom profissional da área são trabalho em equipe, visão crítica e atenção com o paciente.

O perfil psicológico para os profissionais que atuam nas Unidades de urgência e emergência é de pessoas que contem com capacidade de empatia com o paciente e equilíbrio emocional para enfrentar situações muito comoventes, além da capacidade de suportar um ambiente de trabalho de constante pressão.

CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS

- Atenção e cuidado com o paciente
- Trabalho em equipe
- Iniciativa
- Visão Crítica
- Persistência e compromisso
- Dedicação ao estudo e constante aperfeiçoamento do profissional
- Compromisso com a instituição
- Rapidez na tomada de decisões



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

3.2.1. DIMENSIONAMENTO RECURSOS HUMANOS – USF

Abaixo estão enumerados os profissionais que integrarão a equipe para atuação na Unidade de Pronto Atendimento da USF Dr. João Paccola Primo de Lençóis Paulista, do chamamento Público 002/2017, além dos Plantões a serem realizados a cada mês.

O regime de contratação deverá ser regido pela CLT, com carga horária obedecendo às legislações vigentes e os dimensionamentos de recursos humanos constantes neste edital.

Os médicos plantonistas poderão ser contratados como pessoa jurídica.

Deverão ser assegurados todos os benefícios acordados em dissídio da categoria de Lençóis Paulista.

3.2.2. PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS – VIA CLT

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA
RECEPCIONISTA	01	30 HORAS/SEM
ENFERMEIRO DIURNO	01	30 HORAS/SEM
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DIURNO	02	30 HORAS/SEM
SERVIÇOS GERAIS DIURNO	01	30 HORAS/SEM
TOTAL	05	

3.2.3. CONTRATO DE PESSOA JURÍDICA

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA
MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL	01	04 HORAS/DIA, DAS 16:00 ÀS 20:00 HORAS, NOS DIAS ÚTEIS

OBSERVAÇÃO: O CONTROLE DE PONTO DE PESSOAL OCORRERÁ POR MEIO DE EQUIPAMENTO DE REGISTRO BIOMÉTRICO. TODOS OS PROFISIONAIS SELETISTAS ESTARÃO SUJEITOS A RESGISTRO DE PONTO

3.2.4. MODELO DE ESCALA

		SETOR:																														
		MES:																														
		ANO: 2017																														
		ESCALA:																														
PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA SECRETARIA DE SAÚDE PRONTO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE USF "DR. JOAO PACCOLA PRIMO" IRMANDADE DA SANTA CASA DE BIRIGUI																																
																																
DIAS DA SEMANA		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q
Nomes		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Horários																																
PLANTÃO																																
01	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
03	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
04	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
05	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
06	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
07	16:00 – 20:00	C	C	C	C	D	C	C	C	C	C	C	D	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	C	C	C	C	C	
08	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
09	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
10	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
11	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
12	16:00 – 20:00	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
13	Alternados	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C	
		Folga Sábado / Domingo Feriado Atestado Admissão																														
		NOME COREN N° RESPONSÁVEL TÉCNICO																														



3.3. CARACTERÍSTICA DOS RECURSOS HUMANOS – SAMU

Algumas características são essenciais para o profissional de saúde. A Equipe de Recrutamento e Seleção da CONTRATADA buscará por um perfil muito específico de pessoas.

O profissional deverá demonstrar ser persistente, pois é uma área que exige muita dedicação e estudo. As características diferenciais de um bom profissional da área são trabalho em equipe, visão crítica e atenção com o paciente.

O perfil psicológico para os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde é de pessoas que contem com capacidade de empatia com o paciente e equilíbrio emocional para enfrentar situações muito comoventes, além da capacidade de suportar um ambiente de trabalho de constante pressão.

Resumo das Características Requeridas

- Atenção e cuidado com o paciente
- Trabalho em equipe
- Iniciativa
- Visão Crítica
- Persistência e compromisso
- Dedicação ao estudo e constante do profissional
- Compromisso com a instituição
- Rapidez na tomada de decisões



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

3.3.1. DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS – SAMU

Abaixo estão enumeradas as categorias profissionais que integrarão a equipe para atuação **Serviço de Atendimento de Urgência – SAMU** de Lençóis Paulista a ser gerida pela CONTRATADA, constando a quantidade de funcionários para cada categoria profissional e ainda a Carga Horária e os Plantões a serem realizados.

O regime de contratação deverá ser regido pela CLT, com carga horária obedecendo às legislações vigentes da categoria e os dimensionamentos de recursos humanos constantes neste edital.

3.3.2. PROFISSIONAIS A SEREM CONTRATADOS – VIA CLT

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
ENFERMEIRO	40 HORAS/SEM	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	36 HORAS/SEM	07
CONDUTOR - SOCORRISTA	36HORAS/SEM	06
TOTAL DE PROFISSIONAIS		14

OBS:

O CONTROLE DE PONTO DE PESSOAL OCORRERÁ POR MEIO DE EQUIPAMENTO DE REGISTRO BIOMÉTRICO. TODOS OS PROFISSIONAIS SELETISTAS ESTARÃO SUJEITOS A RESGISTRO DE PONTO

3.3.3. ESCALA DA UNIDADE

		PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA SECRETARIA DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 IRMANDADE DA SANTA CASA DE BIRIGUI		SETOR: MÊS: ANO: 2017 ESCALA:																												
DIAS DA SEMANA		T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q															
Nomes		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PLANTÃO DIURNO - PAR																																
01	06:00 – 18:00	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
03	06:00 – 18:00	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
04	06:00 – 18:00	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
PLANTÃO NOTURNO - PAR																																
05	18:00 – 06:00	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
06	18:00 – 06:00	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
FOLGUISTA																																
07	Alternados	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
PLANTÃO DIURNO - IMPAR																																
08	06:00 – 18:00	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
09	06:00 – 18:00	C	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
10	06:00 – 18:00	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
PLANTÃO NOTURNO - IMPAR																																
11	18:00 – 06:00	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
12	18:00 – 06:00	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
FOLGUISTA																																
13	Alternados	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	

Folga
Sábado / Domingo
Feriado
Atestado
Admissão

NOME
COREN Nº
RESPONSÁVEL TÉCNICO



4. DESPESAS INDIRETAS

4.1. SERVIÇOS DE TERCEIROS ADMINISTRATIVOS - PESSOA JURÍDICA

A CONTRATADA no intuito de buscar ações que contribuam para o pleno alcance dos objetivos do plano e de proporcionar maior velocidade às operações, atendimentos padronizados, garantir a excelência do serviço prestado, alto desempenho e a melhoria contínua pensando na Economicidade e a eficiência versa sobre o compromisso indeclinável de encontrar a solução mais adequada economicamente e por vários outros fatores, tais como:

- Evitar a redundância de profissionais e processos;
- Acelerar o ritmo da implementação de melhorias;
- Oferecer um maior nível de controle sobre processos críticos, flexibilizar a implementação de mudanças chave, aumentar a produtividade, proporcionando significativa redução de custos;
- Gerenciar os Projetos com profissionais com alta capacidade técnica em uma estrutura gerencial com metodologia e processos padronizados;
- Administrar atividades de baixo volume de demanda com agilidade e economia.

Terá em sua estrutura organizacional assessoria e consultoria para as áreas de :

1. Controladoria e Prestação de Contas ;
2. Contabilidade;
3. Departamento Pessoal
4. Financeiro e Tesouraria
5. Consultoria Jurídica
6. Assessoria e Consultoria em Diagnóstico, Implantação e Gestão de projetos

Algumas ações a serem desenvolvidas:

- Assessoria e consultoria para implantação de projeto, abrangendo os aspectos administrativos, financeiros, jurídicos e estruturais.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Apoio técnico sobre cada etapa da implantação dos projetos e a identificação de situações críticas e de riscos, que podem comprometer a qualidade.
- Administrar, assessor e prestar consultoria e realizar serviço analítico das áreas financeiras e contábeis.
- Realizar diagnóstico em saúde, avaliando integralmente os projetos para fornecer informações detalhadas para a tomada de decisões administrativas, e análise de viabilidade econômico-financeira e para formulação das ações e programas das exigências para repasse de recursos;
- Elaboração e implantação de protocolos assistenciais e gerenciais,
- Oferecer consultoria e Assessoria na elaboração de Projetos, instrumentos de planejamento, planos de trabalhos, relatório anual de gestão, e prestações de contas conforme necessidade;
- Padronização e aquisição de Compra de Materiais, medicamentos e equipamentos;
- Realização de Licitações, entre outros.
- Orientação contábil dos instrumentos de Planejamento;
- Implantação de fluxos financeiros e orçamentários e orientações referentes a empenhos, liquidações e pagamentos por fontes de recursos vinculados;
- Elaboração de relatórios de Prestação de Contas;
- Monitoramento e avaliação de projetos;
- Apoio técnico e operacional na elaboração, implantação e execução de projetos
- Assessoria em respostas técnicas para processos de judicialização;
- Implantação da Gestão Compartilhada entre OSS e SMS;
- Treinamento de equipe voltado ao acolhimento e humanização do atendimento;
- Orientações referentes a execução e acompanhamento das ações e metas pactuadas;
- Monitoramento e avaliação de resultados de indicadores e intervenção em tempo hábil para cumprimento das metas em tempo oportuno;
- Assessoria no mecanismo jurídico sobre avisos e regulamentação vigentes
- Elaboração de processo de contratualização dos serviços de saúde;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Realização de visitas técnicas de supervisão;
- Organização dos recursos humanos: a) Recrutamento e Seleção; b) Cargos e Salários; c) Avaliação de Desempenho; d) Treinamento e Desenvolvimento; e) Controle de Pessoal;
- Planejamento, controle do orçamento e os custos;
- Plano de contas da empresa, fechamento contábil (conciliação de todas as contas contábeis), balancetes, razões, DRE, Balanço Patrimonial, Livro Diário e SPED Contábil;
- Arquivos de cópia das documentações dos bens imóveis pertencentes
- Informe de Rendimentos e demais assuntos previdenciários e trabalhistas.
- Controle e fechamento de Ponto e Horas Extras e de benefícios;
- Realiza Segurança e Saúde do Trabalhador, Dimensiona escalas de trabalhos e Executa a Convenção coletiva de trabalho.
- Controle e Administração financeira, da cobrança e pagamento de obrigações envolvendo custeio e despesas, do planejamento financeiro, da captação e aplicação de recursos, análise de crédito, fluxo de caixa entre outros.
- Interpor recursos perante os tribunais;
- Defesas em processos administrativos;
- Representar perante os órgãos da administração pública, direta ou indireta e perante os tribunais;
- Acompanhar o andamento das ações judiciais ou processos administrativos de interesse, inclusive em interface com os escritórios externos, fiscalizando as suas atividades;
- Redigir e analisar contratos;
- Emitir pareceres, responder a consultas na área que for necessária;
- Zelar pelo cumprimento das leis;
- Emitir relatórios, subsidiar de informações a diretoria, quanto ao contingenciamento e riscos processuais;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

5.1. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO - UP A

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO												
DESCRIÇÃO DE ETAPAS	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
1 – Recrutamento e Seleção de Pessoal	X	X										
2 – Contratação de Pessoal	X	X										
3 – Treinamento Introdutório da Equipe Multiprofissional	X	X										
4 – Planejamento das Ações Estratégicas	X	X										
9 – Publicação Regulamento de bens e Serviços e contratação de Pessoal		X										
5 – Constituição da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Projeto		X										
6 – Acompanhamento das Ações Propostas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7 – Execução de Ações Complementares pela OS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8 – Avaliação do desempenho funcional		X	X	X				X	X	X	X	X
9 – Pesquisa de satisfação								X	X	X	X	X
10 – Relatório de Atividades		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11 – Acompanhamento e Fiscalização da Comissão de Avaliação e Conselho		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12 – Ações Mensais desenvolvidas pela OS e analisados pela comissão		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13 – Relatório Consolidado das atividades desenvolvidas								X				
14 – Publicização da Pesquisa de satisfação								X				
15 – Publicização do relatório Conclusivo da Parceria								X				



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

5.2. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE PROJETOS – USF

DESCRIÇÃO DE ETAPAS	MESES												
	Inicial	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Recebimento da ordem de início	X												
Captação e seleção de profissionais		X	X										
Procedimentos de Contratação de Pessoal		X	X										
Treinamento da Equipe (geral e específico das atividades)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planejamento das Ações Estratégicas		X	X										
Constituição das Comissões				X									
Elaboração de manuais, planos de trabalho, normas, regras e procedimentos		X											
Apresentação e Treinamento para uso dos itens acima			X										
Execução das Ações de Saúde			X										
Relatório de mensal de atividades desenvolvidas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório de trimestral de atividades desenvolvidas				X			X			X			X
Acompanhamento das Ações Propostas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de pesquisa de satisfação				X				X				X	
Implementação do sistema de avaliação de satisfação				X									
Acompanhamento da Comissão de Avaliação			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento da Auditoria Interna			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização da SIPAT								X					
Acompanhamento das ações desenvolvida			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório Consolidado das atividades desenvolvidas													X



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

5.3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE PROJETOS – SAMU

DESCRIÇÃO DE ETAPAS	MESES												
	INI	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Sessão pública para entrega dos envelopes	X												
Recebimento da ordem de início		X											
Captação e seleção de profissionais		X	X										
Procedimentos de Contratação de Pessoal		X	X										
Treinamento da Equipe (geral e específico das atividades)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planejamento das Ações Estratégicas		X	X										
Constituição das Comissões				X									
Elaboração de manuais, planos de trabalho, normas, regras e procedimentos		X											
Apresentação e Treinamento para uso dos itens acima			X										
Execução das Ações de Saúde			X										
Relatório de mensal de atividades desenvolvidas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório de trimestral de atividades desenvolvidas				X			X			X			X
Acompanhamento das Ações Propostas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de pesquisa de satisfação				X				X				X	
Implementação do sistema de avaliação de satisfação				X									
Acompanhamento da Comissão de Avaliação			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento da Auditoria Interna			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização da SIPAT								X					
Acompanhamento das ações desenvolvida			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório Consolidado das atividades desenvolvidas													X



6. METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO

6.1. ESTRATÉGIA DE SELEÇÃO DE PROFISSIONAIS

Seleção do Pessoal

A seleção do pessoal a ser contratado para o desenvolvimento do Programa/Projeto será realizada pela OS a partir do Processo Seletivo publicado em jornal de expressiva circulação. A divulgação oficial das etapas deste Processo Seletivo dar-se-á na Sede da Secretaria Municipal de Saúde do município, obedecendo-se aos princípios da publicidade, da impessoalidade e da eficiência.

A seleção tem por fim cumprir o papel de identificar, entre os candidatos, aqueles mais aptos a desempenharem as exigências requeridas pelo Programa Vigilância em Saúde cujo perfil seja mais adequado para desenvolvê-las.

A seleção constará das seguintes etapas:

PRIMEIRA ETAPA – Análise Curricular;

SEGUNDA ETAPA - Entrevista

Na entrevista de seleção serão avaliados os seguintes aspectos:

- I. Motivação, perspectiva e disponibilidade para a função;
- II. Expectativa em relação à estratégia do programa;
- III. Relato de experiências em atividades comunitárias;

Após a seleção dos candidatos a contratação, dar-se-á pelo Departamento de Recursos Humanos onde os candidatos selecionados deverão comparecer munidos da documentação e dos requisitos exigidos no processo de seleção.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

O não comparecimento dentro do prazo solicitado ou a não apresentação da documentação exigida para a contratação dentro dos prazos estabelecidos, porém sem satisfazer as exigências previstas no processo de seleção, implicará na inabilitação do candidato para o cargo, reservando-se a OS o direito de substituir o candidato selecionado.

CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

Após a realização do Processo Seletivo, a OS realizará a contratação de acordo com a legislação trabalhista e promovendo o registro nas C.T.P.S. dos profissionais, nas quantidades, cargos e salários acordados com o Parceiro Público, integrando-os ao seu quadro pessoal, observando-se as Normas da CLT Consolidação das Leis do Trabalho:

1. Regime de 40 (quarenta) horas semanais;
2. Observância de todos os direitos sociais e trabalhistas;
3. Seguro em Grupo;

Os salários dos profissionais contratados serão de acordo com o piso salarial estipulado pelo Sindicato da categoria no Município ou região e pelo Parceiro Público.

São requisitos básicos para ingresso:

- Ser brasileiro nato ou naturalizado ou estrangeiro com visto permanente;
- Ter 18 (dezoito) anos completos na data da contratação;
- Apresentação dos documentos comprovando a escolaridade/requisito para a função;
- Estar quite com as obrigações militares e eleitorais;
- Gozar de boa saúde física e mental, apurada por intermédio da Coordenadoria de Saúde Ocupacional do Município;
- Não registrar antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis e políticos;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Não haver sofrido, no exercício de função pública, penalidade por prática de atos desabonadores;
- Apresentar Carteira de Identidade, CPF e Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS, COREN, CRM, ETC...;
- Apresentar comprovante de endereço (talão de energia elétrica, água ou outro meio legal).

Todos os candidatos, por ocasião de sua contratação, serão submetidos a uma avaliação Clínica, ficando inabilitado aquele que não gozar de boa saúde física e mental, sendo considerado inapto para a função.

Obedecida à seleção dos candidatos, a contratação do será subordinada à existência de vagas, às necessidades de serviço e ao interesse do Programa.

A contratação na função será efetuada se forem atendidas as seguintes condições:

I - ser o candidato considerado apto na inspeção de saúde, e

II - apresentar os seguintes documentos:

- Fotocópia (frente e verso) de documento de identidade expedido por Secretarias de Segurança Pública, pelas Forças Armadas, por Polícias Militares ou pelo Conselho Nacional de Trânsito (Carteira Nacional de Habilitação expedida na forma da Lei nº 9.503/97, com fotografia), ou Carteira de Identidade Profissional de Enfermeiro, Médico, Psicólogo, Assistente Social expedida pelo CRM, COREN ou CRO; não serão aceitos cartões de protocolo ou outros documentos;
- Comprovante de estar em dia com as anuidades do COREN e CRM;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- Título de Eleitor, com os comprovantes de voto nas últimas três eleições ou declaração de quitação emitida pelo TER – Tribunal Regional Eleitoral;
- Documento que comprove quitação com as obrigações militares;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- CPF;
- PIS ou PASEP, se cadastrado.

A data de admissão dos funcionários será a partir da vigência do Termo de Parceria.

6.1.1. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS CARGOS - UPA

Gerente Executivo

Manter 1 (um) profissional que tenha experiência comprovada na área de gestão em saúde ou com formação específica neste segmento, com as seguintes atividades:

- ✓ Ser o interlocutor entre os serviços de saúde da Diretoria Municipal de Saúde e a equipe sob sua responsabilidade;
- ✓ Conhecer o perfil epidemiológico e demográfico do município;
- ✓ Planejar, coordenar e supervisionar a equipe sob sua responsabilidade;
- ✓ Participar do planejamento das ações municipais de saúde relativas à Rede de Atenção à Urgência/Emergência;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas pela Diretoria Municipal de Saúde;
- ✓ Organizar e coordenar reuniões técnico-administrativas, periodicamente, com as equipes sob sua supervisão;
- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- ✓ Participar de reuniões técnico-administrativas, na Diretoria Municipal de Saúde ou outro local designado, para discussão de problemas gerais e específicos;
- ✓ Elaborar documentos relativos à sua área de atuação;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Elaborar escala dos serviços de apoio: raio x, socorristas, recepção, serviços gerais (limpeza), farmácia e portaria;
- ✓ Avaliar periodicamente os dados de produção e indicadores epidemiológicos;
- ✓ Controlar o cumprimento de horário, assinatura de ponto, licenças e férias dos funcionários sob sua supervisão;
- ✓ Participar na elaboração de documentos relativos à sua área de atuação, quando solicitado;
- ✓ Verificar cumprimento dos prazos para entrega de documentação à Diretoria Municipal de Saúde e demais setores;
- ✓ Manter atualizada a Licença de Funcionamento da respectiva Unidade de Saúde;
- ✓ Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- ✓ Elaborar e revisar as Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão – POP;
- ✓ Executar tarefas afins.

Gerente Financeiro:

Manter 1 (um) profissional que tenha experiência comprovada na área de financeira ou com formação específica neste segmento, com as seguintes atividades:

- ✓ Apoiar o Gerente Executivo nos assuntos financeiros;
- ✓ Responsável pelo controle de contas a pagar;
- ✓ Responsável pelo controle de aplicações financeiras e saldos bancários;
- ✓ Responsável pela administração do fluxo de caixa;
- ✓ Responsável pela análise de demonstrações financeiras;
- ✓ Gerenciar, planejar e organizar as atividades de controladoria da instituição;
- ✓ Responsável por definir formas de controle orçamentário, contábil e financeiro;
- ✓ Executar tarefas afins.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Diretor Técnico:

Manter 1 (um) profissional com as seguintes atividades::

- Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- Ser o interlocutor entre os serviços de saúde da Diretoria Municipal de Saúde, outros serviços de saúde e a equipe sob sua responsabilidade;
- Coordenar, avaliar, supervisionar e controlar as atividades técnico-administrativas relativas ao atendimento médico;
- Elaborar protocolos clínicos de atendimento;
- Identificar a necessidade de treinamentos da equipe. Propor, articular, executar e/ou participar dos treinamentos;
- Participar de reuniões técnico-administrativas, conforme cronograma, para discussão de problemas gerais e específicos de sua equipe de trabalho;
- Elaborar escalas de plantões médicos para atendimento médico na UPA e remoções/transferências intermunicipais;
- Assumir o atendimento médico na falta de plantonista;
- Participar do planejamento das ações de saúde relativas à Rede de Atenção às urgências/Emergências;
- Cumprir e fazer cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas pelo Departamento Municipal de Saúde;
- Executar tarefas afins.

Coordenador ou Responsável Técnico de Enfermagem:

Manter 1 (um) profissional com as seguintes atividades:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e sobretudo os pacientes;
- ✓ Conhecer sua equipe de trabalho e o funcionamento dos serviços de saúde do município;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as normas de Segurança do Trabalho, instruindo servidores sob sua supervisão quanto às precauções no sentido de prevenir a ocorrência de acidente de trabalho ou doenças ocupacionais;
- ✓ Prestar assistência de enfermagem conforme protocolo da Unidade;
- ✓ Supervisionar e ser co-responsável pelo correto preenchimento dos prontuários e impressos padronizados, de acordo com as normas estabelecidas;
- ✓ Checar os equipamentos de forma sistemática e periódica, no que diz respeito ao seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e manutenção conforme manual de normas e procedimento dos equipamentos e de enfermagem;
- ✓ Controlar a entrada e saída dos materiais e equipamentos da unidade, assumindo juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos;
- ✓ Participar da elaboração e revisão das Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão –POP;
- ✓ Controlar o uso e reposição de psicotrópicos e entorpecentes, mediante receita médica, contendo carimbo, assinatura e CRM nos receituários;
- ✓ Receber e passar o plantão ao próximo supervisor, registrando todas as intercorrências do plantão;
- ✓ Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos pacientes em observação em período superior a 2 (duas) horas;
- ✓ Participar em ações de Vigilância em Saúde;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Realizar as atividades inerentes ao enfermeiro, conforme determinado pela Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas;
- ✓ Participar na elaboração de documentos relativos à sua área de atuação, quando solicitado;
- ✓ Supervisionar a organização, limpeza e desinfecção de materiais, equipamentos e mobiliários, realizar essas atividades sempre que necessário;
- ✓ Participar de reuniões técnico-administrativas, conforme cronograma, para discussão de problemas gerais e específicos de sua equipe de trabalho;
- ✓ Realizar reuniões periódicas com a equipe de enfermagem sob sua supervisão;
- ✓ Identificar a necessidade de treinamentos da equipe. Propor, articular, executar e/ou participar dos treinamentos;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Executar tarefas afins.

Enfermeiro para Classificação De Risco:

Manter 1 (um) profissional com as seguintes atividades:

- ✓ Conhecer o funcionamento dos serviços de saúde do município;
- ✓ Acolher os usuários com escuta qualificada e classificação de risco;
- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Prestar assistência de enfermagem conforme protocolo normas e rotinas da Instituição;
- ✓ Ser responsável pelo correto preenchimento dos prontuários e impressos padronizados,



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

de acordo com as normas estabelecidas;

- ✓ Participar de todos os treinamentos propostos;
- ✓ Participar na elaboração de documentos relativos à sua área de atuação, quando solicitado;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Participar em ações de Vigilância em Saúde,
- ✓ Realizar as atividades inerentes ao enfermeiro, conforme determinado pela Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas; e
- ✓ Executar tarefas afins.

Médico Clínico Geral:

Manter 2 (Dois) profissionais de 24 horas com as seguintes atividades:

- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- ✓ Conhecer o funcionamento dos serviços de saúde do município;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Realizar o atendimento dos pacientes que procurarem o serviço através de exames clínicos, diagnósticos e tratamento médico, prescrever, preferencialmente, medicamentos padronizados (conforme Lei Municipal no 2.980 de 10.08.2001 e Decreto Executivo no 158 de 26.01.2017) e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidade, bem como intervenções de pequenas cirurgias, aplicando recursos da medicina preventiva ou curativa;
- ✓ Requisitar, analisar e interpretar resultados de exames complementares solicitados para apoio diagnóstico sendo que, a solicitação de exames deverá ser exclusivamente para elucidação do caso em atendimento;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Cumprir protocolos clínicos, normas e rotinas estabelecidas pela Diretoria Municipal de Saúde;
- ✓ Encaminhar aos outros níveis de atenção, quando necessário, conforme protocolos vigentes;
- ✓ Preencher documento de Contra Referência para os pacientes que necessitem de continuidade de tratamento/acompanhamento na Atenção Básica;
- ✓ Participar das ações de vigilância em saúde;
- ✓ Emitir atestados de óbitos por determinações legais;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Acompanhar pacientes em remoção, quando necessário;
- ✓ Executar tarefas afins.

Médico Pediatra:

Manter 1 (um) profissional de 24 horas com as seguintes atividades:

- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- ✓ Conhecer o funcionamento dos serviços de saúde do município;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Realizar o atendimento das crianças que procurarem o serviço através de exames clínicos, diagnósticos e tratamento médico, prescrever, preferencialmente, medicamentos padronizados (conforme Lei Municipal no 2.980 de 10.08.2001 e Decreto Executivo no 158 de 26.01.2017) e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidade, bem como intervenções de pequenas cirurgias, aplicando recursos da medicina preventiva ou curativa;
- ✓ Requisitar, analisar e interpretar resultados de exames complementares solicitados para



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

apoio diagnóstico sendo que, a solicitação de exames deverá ser exclusivamente para elucidação do caso em atendimento;

- ✓ Cumprir protocolos clínicos, normas e rotinas estabelecidas pela Diretoria Municipal de Saúde;
- ✓ Encaminhar aos outros níveis de atenção, quando necessário, conforme protocolos vigentes;
- ✓ Preencher documento de Contra Referência para os pacientes que necessitem de continuidade de tratamento/acompanhamento na Atenção Básica;
- ✓ Participar das ações de vigilância em saúde;
- ✓ Emitir atestados de óbitos por determinações legais;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Acompanhar pacientes em remoção, quando necessário;
- ✓ Executar tarefas afins.

Recepcionista:

Manter de acordo com a quantidade disposta no item 3 deste Plano de Trabalho com as seguintes atividades:

- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- ✓ Conhecer o funcionamento dos serviços de saúde do município;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Atender ao público interno/externo prestando informações/orientações rotineiras;
- ✓ Efetuar o atendimento telefônico, prestando informações, localizando o destinatário da ligação, anotando e transmitindo recados;
- ✓ Cadastrar e atualizar dados de pacientes nos sistemas padronizados pela Diretoria



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Municipal de Saúde, emitir Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), registrar e encaminhar à Classificação de Risco;

- ✓ Organizar as fichas de atendimento por ordem numérica e encaminhá-las ao faturamento;
- ✓ Participar de reuniões de equipe e treinamentos;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Realizar outras atividades inerentes ao recepcionista, conforme determinado pela Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas;
- ✓ Executar tarefas afins.

Serviços Gerais:

Manter de acordo com a quantidade disposta no item 3 deste Plano de Trabalho com as seguintes atividades:

- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Executar trabalho rotineiro de limpeza em geral conforme manual de procedimentos;
- ✓ Fazer e distribuir o café, chá, sucos, etc.;
- ✓ Cuidar do processamento das roupas utilizadas na Unidade de Saúde, conforme manual de procedimentos;
- ✓ Participar de reuniões de equipe e treinamentos;
- ✓ Zelar pela conservação dos materiais, mobiliário e instalação física da Unidade de Saúde;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Realizar outras atividades inerentes ao serviço de servente, conforme determinado pela



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas;

- ✓ Executar tarefas afins.

Telefonista:

Manter de acordo com a quantidade disposta no item 3 deste Plano de Trabalho com as seguintes atividades:

- ✓ Operar equipamento telefônico, acionando teclas e outros dispositivos para estabelecer comunicações internas, locais ou interurbanas;
- ✓ Operar rádio comunicador fixo ou HT (Hand Talk) para comunicação interna com as ambulâncias que operam por este canal de comunicação;
- ✓ Manter atualizadas e sob sua guarda as listas telefônicas internas, externas e de outras localidades, para facilitar consultas;
- ✓ Zelar pelos equipamentos telefônicos, comunicando defeitos e solicitando ser conserto e manutenção para assegurar o perfeito funcionamento;
- ✓ Atender ao telefone identificando e averiguando as pretensões do público em geral, para prestar-lhe informações e/ou encaminhá-los às pessoas ou unidades solicitadas;
- ✓ Executar tarefas afins.

Demais Profissionais

Os profissionais que não foram citados devem seguir as atribuições específicas de suas carreiras, regulamentadas por lei ou dispositivo legal, de acordo com suas classes profissionais, atentando que suas atividades são voltadas para um serviço de urgência e emergência.

6.1.2. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS CARGOS - USF

Médico Clínico Geral:

Manter 01 (um) profissional de 4 horas por dia, das 16 às 20 horas, nos dias úteis, com as seguintes atividades:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e sobretudo os pacientes;
- ✓ Conhecer o funcionamento dos serviços de saúde do município;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Realizar o atendimento dos pacientes que procurarem o serviço através de exames clínicos, diagnósticos e tratamento médico, prescrever, preferencialmente, medicamentos padronizados (conforme Lei Municipal nº 2.980 de 10.08.2001 e Decreto Executivo nº 158 de 26.01.2017) e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidade, bem como intervenções de pequenas cirurgias, aplicando recursos da medicina preventiva ou curativa;
- ✓ Requisitar, analisar e interpretar resultados de exames complementares solicitados para apoio diagnóstico sendo que, a solicitação de exames deverá ser exclusivamente para elucidação do caso em atendimento; Cumprir protocolos clínicos, normas e rotinas estabelecidas pela Diretoria Municipal de Saúde;
- ✓ Encaminhar aos outros níveis de atenção, quando necessário, conforme protocolos vigentes;
- ✓ Preencher documento de Contra Referência para os pacientes que necessitarem de continuidade de tratamento/acompanhamento na Atenção Básica;
- ✓ Participar das ações de vigilância em saúde;
- ✓ Emitir atestados de óbitos por determinações legais;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Executar tarefas afins.

Enfermeiro:

Manter de acordo com a quantidade disposta no item 3.2.2, com as seguintes atividades:

- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos

serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e sobretudo os pacientes;

- ✓ Conhecer sua equipe de trabalho e o funcionamento dos serviços de saúde do município;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as normas de Segurança do Trabalho, instruindo servidores sob sua supervisão quanto às precauções no sentido de prevenir a ocorrência de acidente de trabalho ou doenças ocupacionais;
- ✓ Prestar assistência de enfermagem conforme protocolo da Unidade;
- ✓ Supervisionar e ser co-responsável pelo correto preenchimento dos prontuários e impressos padronizados, de acordo com as normas estabelecidas;
- ✓ Checar os equipamentos de forma sistemática e periódica, no que diz respeito ao seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e manutenção conforme manual de normas e procedimento dos equipamentos e de enfermagem;
- ✓ Controlar a entrada e saída dos materiais e equipamentos da unidade, assumindo juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos;
- ✓ Participar da elaboração e revisão das Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão – POP;
- ✓ Controlar o uso e reposição de psicotrópicos e entorpecentes, mediante receita médica, contendo carimbo, assinatura e CRM nos receituários;
- ✓ Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos pacientes em observação em período superior a 2 (duas) horas;
- ✓ Realizar as atividades inerentes ao enfermeiro, conforme determinado pela Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas;
- ✓ Participar na elaboração de documentos relativos a sua área de atuação, quando solicitado;
- ✓ Supervisionar a organização, limpeza e desinfecção de materiais, equipamentos e



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

mobiliários, realizar essas atividades sempre que necessário;

- ✓ Participar de reuniões técnico-administrativas, conforme cronograma, para discussão de problemas gerais e específicos de sua equipe de trabalho;
- ✓ Identificar a necessidade de treinamentos da equipe. Propor, articular, executar e/ou participar dos treinamentos;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores; e
- ✓ Executar tarefas afins.

Auxiliar de Enfermagem:

Manter de acordo com a quantidade disposta no item 3.2.2, com as seguintes atividades:

- ✓ Acolher os usuários com escuta qualificada;
- ✓ Participar de trabalhos de grupo e reuniões de equipe;
- ✓ Participar de todos os treinamentos propostos;
- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e sobretudo os pacientes, e
- ✓ Realizar as atividades inerentes ao auxiliar de enfermagem, conforme determinado pela
- ✓ Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas;
- ✓ Executar tarefas afins.

Serviços Gerais (Limpeza):

Manter de acordo com a quantidade disposta no item 3.2.2, com as seguintes atividades:

- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e sobretudo os pacientes;
- ✓ Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

superiores;

- ✓ Executar trabalho rotineiro de limpeza em geral conforme manual de procedimentos;
- ✓ Fazer e distribuir o café, chá, sucos, etc.;
- ✓ Cuidar do processamento das roupas utilizadas na Unidade de Saúde, conforme manual de procedimentos;
- ✓ Participar de reuniões de equipe e treinamentos;
- ✓ Zelar pela conservação dos materiais, mobiliário e instalação física da Unidade de Saúde;
- ✓ Cumprir escala de trabalho;
- ✓ Realizar outras atividades inerentes ao serviço de servente, conforme determinado pela Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas; e
- ✓ Executar tarefas afins.

6.1.3. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS CARGOS - SAMU

ENFERMEIRO/RESPONSÁVEL TÉCNICO:

- Supervisionar a ser corresponsável pelo correto preenchimento das fichas de atendimento de acordo com as normas estabelecidas;
- Fazer cumprir as decisões do médico regulador;
- Comandar a equipe de atendimento, nas atribuições inerentes à sua responsabilidade técnica;
- Checar os equipamentos de forma sistematizada, no que diz respeito ao seu funcionamento, uso, limpeza desinfecção, acondicionamento e manutenção, conforme manual de normas e procedimentos do equipamento e de enfermagem;
- Controlar a entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade assumindo, juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos durante seu turno de trabalho;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Controlar o uso de reposição de psicotrópicos e entorpecentes nas viaturas, mediante receita médica contendo carimbo e CRM nos receituários;
- Registrar todas as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências da Enfermagem;
- Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- Participar de reuniões técnico-administrativas, conforme cronograma, para discussão de problemas gerais e específicos de sua equipe de trabalho;
- Participar, sempre que solicitado, dos treinamentos e simulados;
- Executar tarefas afins.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado;
- Ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo de forma clara e precisa a situação no local da ocorrência;
- Executar manobras técnicas que visem à manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU;
- Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local da ocorrência;
- Realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas específicas, do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para a UPA;
- Zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes, pranchas rígidas, entre outros;
- Realizar a checagem da ambulância quanto ao funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo;
- Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00

às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências; esta por sua vez deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico de Enfermagem do turno anterior;

- Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos;
- Não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão;
- Executar tarefas afins.

CONDUTOR SOCORRISTA

- Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado, guiando ambulância com segurança, respeitando as normas de Legislação Básica de Trânsito e normas específicas para trânsito de ambulância, assim como de direção defensiva;
- Possuir conhecimento geográfico do município e saber manusear mapas no sentido de encontrar o mais rápido possível os locais dos chamados;
- Ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo de forma clara e precisa a situação no local da ocorrência;
- Executar manobras técnicas que visem à manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU;
- Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local da ocorrência;
- Realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas específicas, do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para a UPA;
- Zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes, pranchas rígidas, entre outros;
- Zelar pela limpeza das viaturas, interna e externamente considerando aspectos básicos

de higiene e biossegurança;

- Realizar a checagem da ambulância quanto ao funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo;
- Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências; esta por sua vez deverá ser feita dentro da unidade na presença do motorista-socorrista do turno anterior;
- Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos;
- Não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão;
- Executar tarefas afins.

6.2. ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação é uma atividade que acompanha a própria história do homem, tida como inerente ao próprio processo de aprendizagem, e naturalidade assume cada vez mais um caráter polissêmico em sua conceituação, abrigando múltiplas realidades e múltiplos referenciais de análise.

A CONTRATADA, conforme proposto no presente Plano de Trabalho, acredita na avaliação como forma de evitar a alienação dos trabalhadores, na medida em que esta permita a reflexão sobre seu fazer cotidiano, sendo utilizada como norte para pensar sua prática e os resultados de seu trabalho. Não bastasse o próprio comprometimento da qualidade do serviço, sabe-se também que a falta de análise e de “percepção” dos resultados do próprio trabalho contribuem em muito para a desmotivação e sofrimento dos trabalhadores.

Daí a importância de enfatizar as informações oriundas das avaliações e o seu potencial de aumentar o coeficiente de comunicação entre os sujeitos, autonomia e protagonismo de coletivos, na medida em que esta possa se colocar como elemento capaz de provocar o



agrupamento de diferentes pessoas/profissionais/saberes (equipes) em torno de “dados” que passem a ser objeto de co-análise e co-decisões.

Portanto, considera que essa avaliação será capaz de nortear a configuração efetiva de equipes multiprofissionais atuando na perspectiva transdisciplinar e de modo compartilhado. Nessa direção, informação e movimento avaliativo provocam as equipes a se capacitarem, levantarem, construir, inventarem, e pactuarem situações, metas e indicadores que orientem a renovação do trabalho/serviços e propiciem aprendizagens coletivas – fomentando análises na perspectiva de uma avaliação participativa, formativa, emancipatória, ou seja, alimentadora do protagonismo dos trabalhadores em seu próprio desenrolar. Avaliação que deve contribuir para “encorajar o diálogo e a reflexão” e “estimular o co-aprendizado entre atores”, aprendizagem esta que é “a chave para o desenvolvimento de capacidades para os grupos e organizações locais”.

6.2.1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO FUNCIONÁRIO

A avaliação de desempenho é uma ferramenta da gestão de pessoas que visa analisar o desempenho individual ou de um grupo de funcionários em uma determinada organização. É um processo de identificação, diagnóstico e análise do comportamento de um funcionário durante certo intervalo de tempo, analisando sua postura profissional, seu conhecimento técnico, sua relação com os parceiros de trabalho etc.

Existem diversos sistemas e/ou métodos para se avaliar o desempenho de um funcionário dentro de uma organização. Variando de acordo com a necessidade do gestor, do setor e dos objetivos da avaliação, bem como do perfil dos avaliados e da dinâmica de observação utilizada.

Por meio da avaliação de desempenho é possível identificar novos talentos dentro da própria Instituição, por meio da análise do comportamento e das qualidades de cada indivíduo. Gerando, assim, novas possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional. Outra contribuição da avaliação de desempenho é melhorar a comunicação entre profissionais



analisados e seus gestores.

A avaliação a ser utilizada será a:

Avaliação de Desempenho 180 graus(Avaliação onde os gestores avaliam seus subordinados).

Este método de avaliação contemplará:

1. Competências Comportamentais – Tem relação com a atitude do funcionário. Alguns exemplos dessas competências são: proatividade, comprometimento, trabalho em equipe, etc.
2. Competências Técnicas - Estão ligadas à atividade fim. Conhecimento de um item específico.

Periodicidade de aplicação:Anual

Realização da avaliação de desempenho:

Consiste em aplicar uma ficha de avaliação ou questionário que deve ser preenchido pelo(s) gestor(s) imediato(s) do funcionário. Este questionário será composto por valores que variam de 0 a 10, do péssimo ao excelente.

É essencial dizer que a avaliação de desempenho estará atrelada aos traçados planos de cargos salários da Instituição e de educação permanente em saúde, e das normas e rotinas da instituição.

Periodicidade: Mensal e ou conforme necessidade de cada funcionário

6.3. ESTRATÉGIA PARA MELHORIA CONTÍNUA

6.3.1. EDUCAÇÃO CONTINUADA E CAPACITAÇÃO PARA O TRABALHO

6.3.1.1. IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Núcleo de Educação Permanente é o setor responsável por promover estratégias de educação permanente aos trabalhadores visando estabelecer uma equipe de profissionais com



pensamento crítico, capacidade de resolução de problemas, habilidades técnicas - científicas e princípios da humanização, orientadas para a melhoria da qualidade do serviço. O Núcleo de Educação Permanente também tem a finalidade de atender a política do Ministério da Saúde, que coloca que a educação permanente é o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, contribuindo na gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social.

Considerando o princípio da Educação Permanente em Saúde o NEP terá como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Partindo, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser aperfeiçoado.

Nesse programa de trabalho, o NEP atuará no sentido de elevar os níveis de qualidade e eficiência dos serviços prestados à comunidade e proporcionar aos servidores oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A “educação permanente em saúde” precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma “prática de ensino-aprendizagem” e como uma “política de educação na saúde”. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho.

Como “prática de ensino-aprendizagem” significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos sujeitos envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses sujeitos como base de interrogação e mudança. Assim, a CONTRATADA tem como proposta trabalhar a execução da “educação permanente em saúde” apoiada no conceito de “ensino problematizador” e de “aprendizagem significativa”, ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

É contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano, e os alunos se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro. Portanto, apesar de parecer, em uma compreensão mais apressada, apenas um nome diferente ou uma designação da moda para justificar a formação contínua e o desenvolvimento continuado dos trabalhadores, é um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações.

Como “política de educação na saúde”, a “educação permanente em saúde” envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS e a saúde coletiva têm características profundamente brasileiras, são invenções do Brasil, assim como a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde e a participação popular com papel de controle social sobre o sistema de saúde são marcadamente brasileiros. Por decorrência dessas particularidades, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.

A “educação permanente em saúde” não expressa, portanto, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica. A partir desse desafio político-pedagógico, a “educação permanente em saúde” foi amplamente debatida pela sociedade brasileira organizada em torno da temática da saúde, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica no interesse do sistema de saúde nacional, o que se pode constatar por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004. A “educação permanente em saúde” tornou-se, dessa forma, a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Essa política afirma:

- A articulação entre ensino, trabalho e cidadania;
- A vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social;
- A construção da rede do SUS como espaço de educação profissional;

O reconhecimento de bases locais regionais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em “cooperação” para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersectorialidade. O eixo para formular, implementar e avaliar a “educação permanente em saúde” deve ser o da integralidade e o da implicação com os usuários.

Para a “educação permanente em saúde”, não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, mas deve ocorrer também o ‘estranhamento’ de saberes e a “desacomodação” com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. Isto não quer dizer que aquilo que já se sabe ou já se faz está errado, quer dizer que, para haver ensino aprendizagem, temos de entrar em um estado ativo de questionamento, constituindo uma espécie de “tensão” entre o que já se sabe e o que há por saber.

Uma condição indispensável para um aluno, trabalhador de saúde, gestor ou usuário do sistema de saúde mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e aos seus conceitos é o desconforto com a realidade naquilo que ela deixa a desejar de integralidade e de implicação com os usuários. A necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente em dar conta dos desafios do trabalho em saúde. Esse desconforto funciona como um “estranhamento” da realidade, sentindo que algo está em desacordo com as necessidades vividas ou percebidas pessoalmente, coletivamente ou institucionalmente.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Uma instituição se faz de pessoas, pessoas se fazem em coletivos e ambos fazem a instituição. Todos e cada um dos profissionais de saúde trabalhando no SUS, na atenção e na gestão do sistema, têm ideias, conceitos e concepções acerca da saúde e da sua produção; do sistema de saúde, de sua operação e do papel que cada profissional e cada unidade deve cumprir na organização das práticas de saúde. É a partir dessas concepções que cada profissional se integra às equipes ou agrupamentos de profissionais em cada ponto do sistema. É, também, a partir dessas concepções, mediadas pela organização dos serviços e do sistema, que cada profissional opera.

Nesse contexto, a CONTRATADA trabalhará com o entendimento de que para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. Não bastam novas informações, mesmo que muito bem comunicadas, senão para a mudança, transformação ou crescimento dos indivíduos.

Cabe ressaltar: será “educação permanente em saúde” o ato de colocar o trabalho em análise, as práticas cotidianas em análise, as articulações formação-atenção-gestão-participação em análise. Isso não é um processo didático-pedagógico, é um processo político-pedagógico; não se trata de conhecer mais e de maneira mais crítica e consciente, trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva (em equipe e com os usuários).

A escolha pela “educação permanente em saúde” significa optar por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior compartilhamento e maior aceitação entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por “encontro” com a população.

Desta forma para a “educação permanente em saúde”, a informação necessária é aquela que se propõe como ocasião para aprendizagem, mas que também busca ocasião de maior sensibilidade diante de si, do trabalho, das pessoas, do mundo e das realidades. Por isso, a melhor informação não está no seu conteúdo formal, mas está naquilo de que é portadora em potencial. Dá-se aqui um exemplo: a nova informação gera inquietação, interroga a forma como se está trabalhando, coloca em dúvida a capacidade de resposta coletiva da unidade de serviço? Se uma informação nos impede de continuarmos a ser o mesmo que éramos, nos impede de deixar tudo apenas como está e tenciona nossas implicações com os usuários de nossas ações, ela desencadeou a “educação permanente em saúde”.

A “educação permanente em saúde” pode e deve ser um processo cada vez mais coletivo e desafiador das realidades. Para tanto é preciso organizar as ações propostas em quatro passos:

- ✓ O primeiro passo é aceitar que as realidades não são dadas. Assim como as informações, as realidades são produzidas pelo indivíduo, pela sua sensibilidade diante dos dados e por sua operação com os dados de que dispõe ou de que vá a busca.
- ✓ O segundo passo é organizar espaços inclusivos de debate e problematização das realidades, isto é, comparar informações, cruzá-las, usá-las em interrogação umas às outras e não segregar e excluir a priori ou concentrar-se em territórios estreitos e inertes.
- ✓ O terceiro passo é organizar redes de intercâmbio para que as informações cheguem e sejam transferidas, ou seja, estabelecer interface, intercessão e democracia forte.
- ✓ O quarto passo é produzir as informações de valor local num valor inventivo que não se furte às exigências do trabalho em que se está inserido e à máxima interação afetiva com os usuários de ações de saúde.

Esses quatro pontos da “educação permanente em saúde” são simplificados em: análise e ação relativa simultaneamente à formação, à atenção, à gestão e à participação para que o trabalho



em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Uma política de “educação permanente em saúde” congrega, articula e coloca em roda diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução de sistemas locais de saúde. No Brasil, essa é a política atual do SUS para a educação em saúde e, portanto, a diretriz para os atores que atuam na área.

Ao colocar o trabalho na saúde sob as lentes da “educação permanente em saúde”, a CONTRATADA coloca a informação científica e tecnológica, a informação administrativa setorial e a informação social e cultural, entre outras, como informações capaz de contribuir para pôr em evidência os “encontros rizomáticos” que ocorrem entre ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde, carregando consigo o contato e a permeabilidade às redes sociais que tornam os atos de saúde mais humanos e de promoção da cidadania.

A educação permanente é alcançada por meios que necessitam ser atendidos concretamente. Para tanto, se faz necessário a constituição de ações palpáveis, tais como:

- Capacitar os profissionais de saúde multidisciplinar;
- Treinar e solidificar o conhecimento técnico científico para tomada de decisões;
- Criar ambiente educacional padrão para troca de experiências e melhoria dos processos de trabalho;
- Desenvolver tecnologias educacionais para formação;
- Proporcionar forma de registro de avaliação de aprendizagem do conhecimento técnico científico, com vistas a monitorar progresso e garantir a qualificação do corpo de saúde;
- Viabilizar a padronização das condutas entre os diversos serviços de Saúde por meio da gestão da CONTRATADA, de forma que possibilite o alinhamento entre valores, demandas técnicas do sistema de saúde e parâmetros locais;
- Promover espaço virtual para formação, avaliação e troca de informações profissionais;

- Gerenciar os espaços físicos, equipamentos e agendamentos destinados aos eventos científicos e afins;
- Acompanhar as iniciativas e os projetos científicos realizados no Pronto Socorro;
- Viabilizar atividades de extensão científica na área da saúde;
- Promover a saúde por intermédio de cursos, palestras, eventos e campanhas para informação sobre temas relacionados;
- Promover estratégias para atualização e aprimoramento dos profissionais da área de saúde por meio da aplicação de recursos tecnológicos interativos;
- Promover e avaliar pesquisas e trabalhos científicos realizados na área de atuação da Unidade e desenvolver mecanismos para divulgar a produção técnico-científica;
- Articular, conjuntamente, com os profissionais da unidade, ações de treinamento e desenvolvimento profissional.

6.3.1.2. CRONOGRAMA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS UNIDADES

<i>MÊS</i>	<i>TEMA</i>	<i>PÚBLICO ALVO</i>
<i>1º mês</i>	DOENÇAS FEBRIS ENDÊMICAS ESTUDO SOBRE LAVAGENS DE MÃOS	<i>EQUIPE DE ENFERMAGEM E MEDICOS</i>
	INTRODUÇÃO PRÁTICA PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	<i>EQUIPE ENFERMAGEM</i>
<i>2º mês</i>	REUNIÃO SOBRE FEBRE AMARELA COREN	<i>EQUIPE ENFERMAGEM</i>
	IMPLANTAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS	<i>FARMACIA / ENFERMAGEM</i>
	REUNIÃO IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DIGITAL	<i>COLOBORADORES</i>
	ATUALIZAÇÃO DA ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE COMADRES, PAPAGAIO E BACIAS (MATERIAL NÃO CRÍTICOS)	<i>EQUIPE DE ENFERMAGEM</i>
	REVISÃO DE PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO (COM BASE NOS 9 ERROS)	<i>EQUIPE DE ENFERMAGEM</i>
	INTRODUÇÃO C/SLIDES SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO	<i>EQUIPE DE ENFERMAGEM</i>

MÊS	TEMA	PÚBLICO ALVO
	(COM BASE NOS 9 ERROS)	
	CUIDADOS E MANEJOS COM PACIENTE EM SURTO PSICOTICO (CONTEÇÃO FISICA)	EQUIPE ENFERMAGEM
3º mês	REVISÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (MANCHESTER)	EQUIPE DE ENFERMAGEM
	PRÁTICA SOBRE ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL / PCR /EFEITOS DE MEDICAÇÃO DE CARRINHO DE EMEREGENCIA	ENFERMEIROS / EQUIPE DE ENFERMAGEM
	BRIGADA DE INCEDIO	EQUIPE BRIGADA E DEMAIS PROFFISONAIS
	REVISÃO PROTOCOLO PRÁTICA HIGIENE DAS MÃOS	EQUIPE DE ENFERMAGEM
4º mês	COMEMORAÇÃO A SEMANA DA ENFERMAGEM	EQUIPE DE ENFERMAGEM
	REALIZAÇÃO PRÁTICA COM PROFISSIONAIS HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS / COMEMORAÇÃO DIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MAOS	EQUIPE DE ENFERMAGEM
	EMERGENCIAS NA PEDRIATRIA / SIMULAÇÃO RCP/CRISES CONVULSIVAS /ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL	ENFERMEIROS/ EQUIPE ENFERMAGEM
5º mês	REVISÃO PRÁTICA TIPOS DE IMOBILIZAÇÃO	EQUIPE DE ENFERMAGEM
6º mês	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA UNIDADE	ENFERMAGEM /AUX.LIMPEZA
	REVISÃO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE VISANDO A HUMANIZAÇÃO	EQUIPE DE ENFERMAGEM
7º mês	PRÁTICA DESCARTE DE LIXO CORRETAMENTE	EQUIPE DE ENFERMAGEM / AUX. DE LIMPEZA
8º mês	REVISÃO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS (NOTIFICAÇÃO EVENTO ADVERSO)	EQUIPE DE ENFERMAGEM
9º mês	CANCER DE MAMA	EQUIPE DE ENFERMAGEM
	REVISÃO PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO PARA SERVIÇOS DE SAUDE	EQUIPE DE ENFERMAGEM
10º mês	CANCER DE PROSTATA	EQUIPE DE ENFERMAGEM
	ABORDAGEM, CUIDADOS E TIPOS DE CURATIVOS EM PICADAS DE ANIMAIS PEÇONHENTOS	EQUIPE DE ENFERMAGEM
11º mês	PALESTRA "RISCOS DO USO DO CELULAR EM AMBIENTES INSALUBRES	EQUIPE TÉCNICA
12º mês	REFORMULAÇÃO DO NOVO CODIGO DE ETICA	ENFERMEIROS / FARMACEUTICA

6.3.1.2.1. MATRIZ DE TREINAMENTO - UPA

TIPOS DE TREINAMENTOS		INTEGRAÇÃO NORMAS E ROTINAS	NR-06	NR-32	HIG. DAS MÃOS
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	SESMT	SESMT	C.C.I.H.
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		1º mês		1º mês	3º mês
		1º mês		1º mês	3º mês
		1º mês		1º mês	3º mês
LIMPEZA		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
FARMÁCIA		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
IMOBILIZAÇÃO		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
RADIOLOGIA		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		RISCOS ERGONÔMICOS	RISCOS BIOLÓGICOS	PERFURO CORTANTES	RISCO FÍSCO
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		FISIOTER.	C.C.I.H.	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	SESMT
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		4º mês	5º mês		
		4º mês	5º mês		
		4º mês	5º mês		
LIMPEZA		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
FARMÁCIA		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
IMOBILIZAÇÃO		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
RADIOLOGIA		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		RISCO DE ACIDENTE + SIT. DE EMERGÊNCIA	P.G.R.S.S.S	RISCO QUÍMICO	HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR
PERIODICIDADE		ANUAL	SEMESTRE	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		SESMT + ENFERMAGEM	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	C.C.I.H. E PROFIS. COM PROFICIÊNCIA
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO			8º mês		
			8º mês		
			8º mês		
LIMPEZA		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
FARMÁCIA		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
IMOBILIZAÇÃO		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
RADIOLOGIA		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		SEGURANÇA DO PACIENTE	RCP	NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		11º mês	11º mês	12º mês	2º ês/sempr que necessário
		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário
		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário
LIMPEZA		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário
MÉDICO E ENFERMAGEM		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário
		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário
FARMÁCIA		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário
IMOBILIZAÇÃO		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário
RADIOLOGIA		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário

6.3.1.2.2. MATRIZ DE TREINAMENTO - USF

TIPOS DE TREINAMENTOS		INTEGRAÇÃO NORMAS E ROTINAS	NR-06	NR-32	HIG. DAS MÃOS
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	SESMT	SESMT	C.C.I.H.
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		1º mês		1º mês	3º mês
		1º mês		1º mês	3º mês
		1º mês		1º mês	3º mês
LIMPEZA		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		ERGONOMIA	RISCOS BIOLÓGICOS	PERFURO CORTANTES	RISCO FÍSCO
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		FISIOTER.	C.C.I.H.	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	SESMT
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		4º mês	5º mês		
		4º mês	5º mês		
		4º mês	5º mês		
LIMPEZA		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		RISCO DE ACIDENTE + SIT. DE EMERGÊNCIA	P.G.R.S.S	RISCO QUÍMICO	HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE AMBIENTE
PERIODICIDADE		ANUAL	SEMESTRE	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		SESMT + ENFERMAGEM	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	C.C.I.H. E PROFIS. COM PROFICIÊNCIA
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO			8º mês		
			8º mês		
			8º mês		
LIMPEZA		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		SEGURANÇA DO PACIENTE	RCP + PRIMEIROS SOCORROS	HUMANIZAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		11º mês	11º mês		2º mês/sempr que necessário
		11º mês	11º mês		2º mês/sempr que necessário
		11º mês	11º mês		2º mês/sempr que necessário
LIMPEZA		11º mês	11º mês		2º mês/sempr que necessário
MÉDICO E ENFERMAGEM		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário
		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempr que necessário

6.3.1.2.3. MATRIZ DE TREINAMENTO – SAMU

TIPOS DE TREINAMENTOS		INTEGRAÇÃO NORMAS E ROTINAS	NR-06	NR-32	HIG. DAS MÃOS
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	SESMT	SESMT	C.C.I.H.
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		1º mês		1º mês	3º mês
		1º mês		1º mês	3º mês
		1º mês		1º mês	3º mês
LIMPEZA		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês
MOTORISTAS		1º mês	2º mês	1º mês	3º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		ERGONOMIA	RISCOS BIOLÓGICOS	PERFURO CORTANTES	RISCO FÍSICO
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		FISIOTER.	C.C.I.H.	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	SESMT
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		4º mês	5º mês		
		4º mês	5º mês		
		4º mês	5º mês		
LIMPEZA		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
MOTORISTAS		4º mês	5º mês	6º mês	7º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		RISCO DE ACIDENTE + SIT. DE EMERGÊNCIA	P.G.R.S.S	RISCO QUÍMICO	HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE AMBIENTE
PERIODICIDADE		ANUAL	SEMESTRE	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		SESMT + ENFERMAGEM	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	C.C.I.H. E PROFIS. COM PROFICIÊNCIA
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO			8º mês		
			8º mês		
			8º mês		
LIMPEZA		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
MÉDICO E ENFERMAGEM		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês
MOTORISTAS		7º mês	8º mês	9º mês	10º mês

TIPOS DE TREINAMENTOS		SEGURANÇA DO PACIENTE	RCP + PRIMEIROS SOCORROS	TRANSPORTE DE PACIENTES	IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS
PERIODICIDADE		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
QUEM APLICA O TREINAMENTO		PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA	PROFIS. COM PROFICIÊNCIA
SETOR	LOCAL				
ADMINISTRATIVO		11º mês	11º mês		2º mês/sempre que necessário
		11º mês	11º mês		2º mês/sempre que necessário
		11º mês	11º mês		2º mês/sempre que necessário
LIMPEZA		11º mês	11º mês		2º mês/sempre que necessário
MÉDICO E ENFERMAGEM		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempre que necessário
		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempre que necessário
MOTORISTAS		11º mês	11º mês	12º mês	2º mês/sempre que necessário



6.3.2. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

O treinamento é um processo cíclico, onde se busca continuamente o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e habilidades diretamente ligadas às atividades do trabalho.

O treinamento é de extrema importância para o desenvolvimento do funcionário e consequentemente da Instituição, buscando continuamente também, por meio desta ferramenta de trabalho a motivação dos funcionários, contribuindo com um ambiente de trabalho mais agradável, harmonioso, transparente, ético, e equilibrado.

O processo de treinamento que será utilizado na Instituição respeitará quatro etapas, que estão especificadas a seguir:

a) Levantamento das necessidades de treinamento

O levantamento das necessidades de treinamento é a primeira etapa do processo de treinamento que adapta as carências existentes entre o que a Instituição necessita e que os funcionários têm a oferecer.

Este levantamento identifica as necessidades da Instituição por meio da aplicação de questionários e/ou entrevistas com os supervisores, gestores e seus subordinados, também por observação direta no local dos trabalhos, pelas avaliações de desempenho dos funcionários e ainda pela solicitação direta e verbal de algum envolvido no processo.

b) Programação

O planejamento do treinamento se dá após serem identificadas as necessidades da aplicação dos processos de treinamento.

c) Execução

A etapa de execução do processo de treinamento coloca em prática tudo que foi planejado e



programado para suprir as deficiências identificadas por meio do levantamento de necessidade de treinamento na Instituição.

A didática dos facilitadores/instrutores, o nível de comunicação apresentada influencia na fácil e rápida assimilação das informações pelo treinando.

É importante que o facilitador/instrutor tenha convivência com os problemas do dia a dia do treinando, pois haverá mais identificação entre o discurso e a prática propiciando um entendimento rápido do que se quer transmitir.

O treinando é qualquer pessoa situada em qualquer nível hierárquico da Instituição e que necessitam aprender ou melhorar seus conhecimentos ou postura sobre alguma atividade ou trabalho. O facilitador/instrutor é qualquer pessoa situada em qualquer nível hierárquico da Instituição, experiente ou especializada em determinada atividade ou trabalho e que transmite seus conhecimentos ao treinando.

A qualidade dos recursos, o material a ser utilizado na aplicação do treinamento deverá ser previamente selecionado para que complemente o que for dito pelo facilitador/instrutor.

Geralmente são utilizados recursos de aulas expositivas, audiovisuais, dinâmica de grupo, exercício prático, estudos de caso, dramatizações, workshop, brainstorming, simulações, painéis, simpósios, palestras e conferências, dependendo da situação, do objetivo do treinamento entre outros fatores, que auxiliarão na fixação do conhecimento bem como na mudança de comportamento quando necessário.

d) Avaliação dos resultados

A avaliação dos resultados tem por objetivo medir os resultados alcançados comparado ao que foi planejado pela Instituição e verificar se a ação atingiu as mudanças desejadas no comportamento dos funcionários.

Serão indicadores desses resultados o aumento da eficácia individual resultante do histórico das avaliações de desempenho e a evolução do desempenho por área, entre outros.



e) Administração de Pessoal

Trata das relações entre o empregador e o empregado. É uma unidade de execução, incumbida de administrar a parte burocrática dessa relação. É o organizador de toda a documentação da relação trabalhista expedida.

É de sua competência: a admissão, atualização cadastral, demissões, concessão de licenças, afastamentos, férias, cálculo trabalhista, 13º salário, entre outros. Poderá funcionar na própria Instituição ou ainda ser um serviço terceirizado.

f) Segurança no Trabalho.

O conceito de segurança do trabalho é definido como um conjunto de normas, ações e medidas preventivas destinadas à melhoria dos ambientes de trabalho e a prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Entre os fatores de risco que provocam acidentes do trabalho em serviços de saúde destacam-se: Fatores físicos, químicos, ergonômicos e biológicos.

As atividades de Segurança do Trabalho são regulamentadas pela Portaria GM nº 3.214 do Ministério do Trabalho.

De acordo com o Ministério da Previdência Social, acidente do trabalho é aquele decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa ou do exercício do trabalho dos segurados especiais, podendo ocasionar lesão corporal ou distúrbio funcional, permanente ou temporário, morte e a perda ou a redução da capacidade para o trabalho. Os acidentes de trabalho dividem-se em três categorias:

- Típicos – aqueles decorrentes da característica da atividade profissional realizada pelo indivíduo;



- De trajeto – ocorrem durante o percurso entre a residência e o local de trabalho; doenças do trabalho;

6.4. REGULAMENTO DE COMPRAS NORMALIZADO

O regulamento de compras da OSS e que será implantado nas unidades a serem geridas em Lençóis Paulista, esta atendido no ANEXO 2, dessa proposta técnica.

6.5. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NSP

As instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes. Desse modo, a segurança tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos decorrentes da assistência à saúde.

Os sistemas de saúde dos países em desenvolvimento e em transição enfrentam desafios e graves ameaças à saúde, em um contexto de escassez de recursos e pouca infraestrutura. Assim, entender “se”, “quanto”, “por que” e “como” os pacientes sofrem danos através dos sistemas de saúde é essencial para que ações corretivas mais eficazes e eficientes sejam adotadas.

A segurança do paciente deve ser valorizada, principalmente nos hospitais, onde os profissionais trabalham em busca do melhor para os pacientes, mas que, devido à elevada complexidade, estes podem estar em risco só pelo fato de lá se encontrarem. Nos hospitais, a chance de o erro acontecer é elevada pelo fato de a prestação de serviços estar ligada a complexas interações entre pessoas, instalações, equipamentos e medicamentos.

A gestão focada na qualidade e na segurança do paciente abrange princípios e diretrizes como a criação de cultura de segurança, a execução dos processos de gestão de risco, a integração com todos os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais, a adoção das



melhores evidências, a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças.

A gestão de risco, um recurso valioso para a segurança do paciente, é entendida como a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional, mas verifica-se que ainda predomina a percepção de que falhas na segurança do paciente resultam apenas em ações punitivas para o profissional, e isso impede que o assunto seja discutido com vistas à melhoria do cuidado em saúde e à redução de riscos ao paciente.

A segurança do paciente, pela magnitude do problema e diante de tantos resultados negativos da assistência em saúde, representa um dos maiores desafios para os serviços de saúde, e todo este contexto tem mobilizado o mundo na busca por estratégias que assegurem uma assistência em saúde de qualidade e segura.

Em 1990, James Reason, psicólogo britânico, publicou o livro intitulado *HumanError*, abordando a segurança do paciente e definindo erro como a incapacidade de uma ação planejada ser concluída ou entendida (erro de execução) ou o uso de um plano errado para atingir um objetivo (erro de planejamento).

Entretanto, foi na virada deste século, que um esforço sistemático para melhorar a segurança do paciente começou, impulsionado pela publicação do relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América, intitulado "Errar é humano". Em 1999, este relatório trouxe à tona a questão dos eventos adversos (EA) e da segurança do paciente, resultando em maior atenção da mídia e dos profissionais de saúde de todo o mundo. Destacava que cerca de 44 mil a 98 mil pessoas morriam todos os anos, nos Estados Unidos, vítimas de erros médicos e que 7 mil destes casos estavam relacionados aos erros com medicação.

No ano de 2013, no Brasil, o Ministério da Saúde deu mais alguns passos importantes visando à melhoria das iniciativas voltadas para a segurança do paciente nas instituições de saúde brasileiras, em abril de 2013, instituiu, pela **Portaria MS/GM nº 529/2013**, o Programa Nacional



de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo geral de “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”.

No artigo 3º, define como objetivos específicos promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre o tema; e estimular a inclusão do tema no ensino técnico, graduação e pós-graduação em saúde.

Em julho de 2013, por meio da **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36 da Anvisa**, o Ministério da Saúde também instituiu ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, e, em 2013, com as **Portarias nº 1.377 e nº2.095**, aprovou os **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**, a saber:

- Protocolo cirurgia segura
- Protocolo higiene das mãos
- Protocolo identificação do paciente
- Protocolo prevenção de quedas
- Protocolo segurança medicamentosa
- Protocolo úlcera por pressão

Estes protocolos têm a finalidade de instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional.

A segurança e qualidade da assistência do paciente deverão ter protocolos e diretrizes específicos que asseguram todo atendimento prestado com a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. Para este fim, a CONTRATADA estará em conformidade com o que rege a **Portaria 529/2013** que institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente** e a **Resolução Anvisa - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**, que institui as **Ações para Segurança do Paciente**, e se pautará no guia para Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de



Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Além disso, buscará elaborar o Plano de Segurança do Paciente, e ainda viabilizará a implantação dos 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente publicados nas **Portarias 1377/2013 e 2095/2013**.

CONCEITO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Segundo a RDC nº 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

Um dos objetivos específicos do PNSP é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs nos estabelecimentos de saúde.

A integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde, é considerada função do NSP. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independentemente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que empatemos riscos ao paciente.

ATRIBUIÇÕES E DIRETRIZES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O NSP possui a atribuição de elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o **Plano de Segurança do Paciente (PSP)** da instituição. O PSP é o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e mitigação de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente. A implantação do PSP da instituição deve reduzir a probabilidade de ocorrência resultantes da exposição aos cuidados em saúde.



O Núcleo de Segurança do Paciente deve ainda atuar como articulador e incentivador dos demais departamentos e unidades do serviço de saúde que gerenciam riscos e promovem ações de qualidade.

O NSP tem os seguintes princípios e diretrizes:

- A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, por meio de fomento às ações de gestão de risco, amparados por processos investigatórios delineados de acordo com cada objeto.
- A disseminação sistemática da cultura de segurança.
- A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.
- A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro de seu âmbito de atuação.
- O funcionamento dos NSPs nos serviços abrangidos por essa RDC é compulsório, cabendo aos órgãos de vigilância sanitária local (municipal, distrital ou estadual) a fiscalização do cumprimento dos regulamentos sanitários vigentes.

CONSTITUIÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O NSP será constituído por uma equipe multiprofissional, capacitada em conceitos de melhoria da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde e que conheçam bem os processos de trabalho, além disso, que tenham perfil de liderança.

O NSP contará com representantes que tenham experiência nas áreas de controle de infecção, gerência de risco, epidemiologia, qualidade, microbiologia, farmácia hospitalar, farmácia e engenharia clínicas, segurança do paciente entre outras.



PLANO ESTRATÉGICO DE IMPLANTAÇÃO DO NSP

As seguintes etapas serão previstas para a implantação do NSP:

1. Tomada de Decisão
2. Planejamento e Preparação
3. Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente

Tomada de Decisão

A decisão da superintendência da instituição é a etapa primordial para que ocorra o processo de implantação do NSP. A disposição pela qualidade e segurança do paciente é de suma importância para o alcance dos objetivos do PSP, uma vez que todas as etapas para implantação, manutenção e melhoria contínua do plano dependem do empenho e comprometimento da alta direção da instituição.

A partir do momento em for determinada a implantação, os gestores devem estar empenhados na melhoria dos processos, no aumento do nível de satisfação dos pacientes, na definição e no compartilhamento de responsabilidades, nos processos de capacitação e desenvolvimento de competências dos profissionais envolvidos. Devem estar cientes dos benefícios decorrentes do desenvolvimento de estratégias e ações para a qualidade e segurança do paciente, fornecendo evidências de seu comprometimento com a implantação do PSP, bem como ter noção dos custos associados ao processo.

PLANEJAMENTO E PREPARAÇÃO:

O Planejamento e Preparação é parte crucial de uma implantação exitosa do NSP. A seguir estão descritas as ações a serem executadas nos diversos aspectos necessários para o planejamento e preparação para a implantação do NSP.



ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

Nesse aspecto, a superintendência da instituição deverá nomear o NSP, por meio de Portaria, Ato ou outro documento equivalente, indicando os integrantes e incluindo um profissional responsável pelo NSP (coordenador) que possua participação nas instâncias deliberativas da instituição. O Coordenador do NSP é o principal contato da instituição com a equipe do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Deve ser um profissional vinculado à instituição, com disponibilidade de tempo contínuo e com experiência em qualidade e segurança do paciente, contando com boa aceitação pela equipe multiprofissional. No documento de nomeação deverá estar explícito que a superintendência da instituição confere aos componentes do NSP, autoridade, responsabilidade e poder para executar a implantação e o desenvolvimento das ações do PSP.

ASPECTOS TÉCNICOS:

A equipe do NSP deve ter representatividade dentro da instituição, a depender da multiplicidade do escopo de ações desenvolvidas. Reuniões com os integrantes do NSP são necessárias para discutir as ações e estratégias para o PSP e devem estar devidamente documentadas (atas, memórias, lista de presença e outros).

Outros profissionais devem ser identificados e envolvidos, tais como, gerentes de departamentos, chefes de unidades e profissionais respeitados e influentes ou que se destacam em uma determinada área, e que podem envolver outros profissionais no tema Segurança do Paciente.

A realização de reuniões regulares com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade, reguladas por legislação específica, tais como, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Padronização de Materiais, Gerência de Risco, Núcleo de Saúde do Trabalhador, entre outras, é crucial para a melhoria de processos e promoção da cultura de segurança do paciente na instituição.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

O envolvimento do NSP com os usuários dos serviços de saúde também é esperado e as ações para tal devem estar indicadas no PSP.

ASPECTOS PROGRAMÁTICOS:

A capacitação dos profissionais que atuam da instituição e que tenham relação com o tema “Segurança do Paciente” deverá ocorrer durante o período da jornada de trabalho, necessitando constar a comprovação em documento comprobatório com data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação do instrutor e nome e assinatura dos profissionais capacitados.

Os seguintes assuntos devem estar contemplados no conteúdo programático, pelo menos:

- Qualidade e Segurança do Paciente;
- Regulamentações sobre Qualidade e Segurança do Paciente;
- Princípios Básicos em Segurança do Paciente;
- Tipos de EAs Relacionados à Assistência à Saúde;
- Protocolos de Segurança do Paciente;
- Indicadores de Segurança do Paciente;
- Estratégias para a Melhoria da Qualidade e Segurança;
- Cultura de Segurança;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Plano de Segurança do Paciente;
- Gestão de Riscos;
- Sistema de Notificação de Incidentes.

ASPECTOS LOGÍSTICOS:

De acordo com o Art. 5º da RDC nº 36/2013, a superintendência da instituição deve disponibilizar, para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais.



Aspectos como a previsão de materiais e equipamentos de escritório (papel, caneta, grampeador, computador, impressora, telefone, fax e outros) e produtos e equipamentos para a saúde (sistema de código de barras, pulseira de identificação, oxímetros, sistema de dose única e outros) devem ser previstos, conjuntamente, pela direção e pelo NSP.

Diversas formas e métodos de comunicação com os integrantes do NSP e divulgação do PSP devem ser estabelecidas, tais como, comunicação verbal, eletrônica, boletim informativo, uso de cartazes, lembretes e outras.

O PSP deve conter informação técnica pertinente, lista de atividades a serem desenvolvidas com estabelecimento de responsabilidades, protocolos, disponibilização de ferramentas de coleta de dados, e orientações para notificação de incidentes, conforme descrito adiante.

FUNCIONAMENTO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente terá regimento próprio e, de acordo com a RDC nº 36/2013, as principais atividades do mesmo estão descritas a seguir.

- Promover ações para a gestão do risco no serviço de saúde:
 - ✓ Prever a mitigação de EAs, especialmente aqueles sabidamente evitáveis e os que nunca devem ocorrer;
 - ✓ Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para o processo investigatório;
 - ✓ Conhecer o processo de tal forma que se antecipe aos problemas, identificando os pontos críticos de controle de cada uma dessas etapas. Exemplificando, um ponto crítico bem conhecido é o manuseio de medicamentos de alta vigilância e outro é a verificação de checklist. Novos problemas derivados da realidade local podem surgir (por incorporação de uma nova tecnologia) e o NSP deve estar preparado para tal.
- Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde:
 - ✓ O processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do NSP necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.

- Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas:
 - ✓ O NSP deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no PSP, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde.
- Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP:
 - ✓ Toda e qualquer alteração deve ser divulgada no serviço de saúde, conforme orientação abaixo:
 - Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
 - A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que: Existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias;
 - Houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.
- Acompanhar as ações vinculadas ao PSP:
 - ✓ Os integrantes do NSP devem assumir uma postura proativa, identificando e procurando os vários setores dos serviços de saúde para a discussão das soluções possíveis para os problemas encontrados;
 - ✓ Promover a melhoria dos processos de trabalho pelo estabelecimento de boas práticas;
 - ✓ Incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado, sempre que possível.
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores:
 - ✓ Os Protocolos de Segurança do Paciente são instrumentos baseados em evidências científicas, valiosos para a padronização de processos de trabalho e importantes para a qualidade da assistência.
 - ✓ Para subsidiar os profissionais do NSP, foram disponibilizados os protocolos que abordam os seguintes temas: higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de

úlceras por pressão (UPP), identificação do paciente, prevenção de quedas e prescrição, uso e administração de medicamentos.

- Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde:
 - ✓ O modelo do queijo suíço mostra a abordagem sistêmica de gerenciamento de erro ou falha. Quando não há camadas (barreiras), os buracos do queijo se comunicam. O vetor representa que o risco não encontrou barreira e chegou ao paciente. As barreiras que impedem que o risco se torne EA podem ser: profissionais capacitados, uso de protocolos de segurança do paciente e dose unitária de medicamentos, entre outros.
- Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde:
 - ✓ O NSP deve difundir conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente.
- Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde:
 - ✓ Ressalta-se que uma única fonte de monitoramento e avaliação não é aconselhável. O sistema de informação não é um fim em si mesmo. São necessários outros mecanismos de captação de informação, como busca ativa em prontuários, work rounds, auditoria da qualidade e outras. A escolha de cada uma dessas atividades deve ser compatível com a infraestrutura e amadurecimento institucional sobre o tema.
- Compartilhar e divulgar a direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde:
 - ✓ O NSP deve promover o retorno de informações à direção e aos profissionais de saúde, estimulando a continuidade da notificação.
- Notificar ao SNVS os EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde:



- ✓ Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os EAs sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados.
- ✓ O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) e os links para notificação estão disponibilizados no Portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br) e Hotsite Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde (<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index.html>).
- Manter sob sua guarda e disponibilizar a autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de EAs:
 - ✓ Se o serviço de saúde não detectar nenhum EA durante o período de notificação, o NSP deverá arquivar como ocorrência relativa àquele mês ausência de EAs naquele estabelecimento; nesse caso, não há necessidade de notificação negativa ao SNVS;
 - ✓ Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente.
- Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O **Plano de Segurança do Paciente** constitui-se em um documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

A implantação do Plano de Segurança do Paciente deve reduzir a probabilidade de ocorrência resultantes da exposição aos cuidados em saúde, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.



O Plano de Segurança do Paciente (PSP) da instituição será constituído de ações de orientação técnico administrativas com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência ao paciente e aos profissionais da instituição.

O PSP prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre os profissionais da instituição e entre os serviços de saúde. Prevê ainda ações que estimulam a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promovem um ambiente de assistência seguro.

PARTICIPANTES NA ELABORAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O NSP é a instância responsável não somente pela elaboração, mas também pelo desenvolvimento e pela atualização do PSP. Ele fará com que o planejamento das ações ocorra com o maior número possível de participantes, de forma a facilitar o processo de compreensão e posterior execução do plano pelos diversos atores envolvidos.

O Plano de Segurança do Paciente será amplamente divulgado a toda a equipe de saúde da instituição e estará disponível para consulta de todos os profissionais da instituição.

ELABORAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O PSP será elaborado com base na gestão de risco integrada às estratégias e às ações de prevenção, controle e redução de riscos nos serviços de saúde prestados pela instituição. O Plano também estará apoiado nas recentes evidências científicas.

Serão identificadas as condições e situações que geram ou que poderão gerar mais risco para os pacientes, os acompanhantes e os trabalhadores da instituição para posteriormente serem implementadas ações de controle e monitoramento desses riscos.

O PSP será revisto e atualizado periodicamente, e sempre que houver mudanças substanciais em alguma realidade local ou ainda, mudanças de evidências clínicas. Todas as revisões e atualizações estarão devidamente registradas em documento próprio determinado previamente pela coordenação do NSP.



CONTEÚDO QUE ESTRUTURA O PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Como já foi dito anteriormente, o PSP estabelecerá as estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas por cada serviço de saúde prestado pela instituição. O plano constará minimamente dos seguintes temas:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos da instituição, de forma sistemática;
- Integração dos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos da instituição;
- Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Identificação do paciente;
- Higiene das mãos;
- Segurança cirúrgica;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de úlceras por pressão (UPPs);
- Prevenção e controle de eventos adversos (EAs) da instituição, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais da instituição e entre os serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- Promoção do ambiente seguro.



ETAPAS DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O PSP é baseado na gestão adequada do risco. A segurança do paciente depende então de um sistema capaz de identificar, investigar, analisar e corrigir inadequações ou não conformidades, a fim de minimizar riscos aos pacientes.

No Plano serão descritos componentes e recursos a serem aplicados à gestão desses riscos, incluindo definição de metas e objetivos, procedimentos que serão realizados, plano de ação e monitoramento, bem como atribuição de responsabilidades.

A Gestão de Risco envolve as etapas de:

Estabelecimento do Contexto:

Identificar o objetivo da organização e o ambiente em que o PSP será implantado. Essa etapa envolve a identificação dos parâmetros externos e internos que devem ser levados em consideração na gestão de risco para definir o escopo e os critérios de risco para a política de gestão.

Os parâmetros internos incluem a estrutura organizacional, os objetivos da instituição, os recursos disponíveis, a cultura organizacional, as relações contratuais, entre outros. Por sua vez, os parâmetros externos incluem o ambiente cultural, legal, político, econômico, tecnológico, percepção, valores externos e tendências que podem impactar nos objetivos internos, entre outros.

Com a identificação do contexto, o NSP fará o diagnóstico de situações (processos, procedimentos, linhas de ação e atividades), avaliará as forças motrizes e restrições, e identificará as barreiras a serem superadas e o nível de prioridade.

Identificação do Risco:

A partir do diagnóstico realizado, o NSP identificará os riscos para a segurança do paciente. Nessa fase serão consideradas a origem ou fonte do risco, causas e consequências, quando e



onde pode ocorrer o evento bem como os fatores contribuintes. É importante a identificação das fontes consideradas na identificação dos problemas. São fontes usuais: relatórios, EAs notificados, avaliação em processo de acreditação, indicadores, auditorias, resultados de pesquisa sobre qualidade e satisfação do usuário, reclamações dos usuários, avaliação de desempenho das equipes, informações em mídia, entre outros.

Como o objetivo dessa etapa é identificar as oportunidades para melhorar os problemas de segurança, descrevendo ainda os pontos fortes e fracos de cada área, poderão ser utilizadas ferramentas que auxiliem a equipe nessa tarefa, como o Mapa de Risco (uma representação gráfica do conjunto de riscos identificados) que pode ser iniciado a partir de um Brainstorming (ferramenta de dinâmica de grupo que é usada em várias empresas como uma técnica para resolver problemas específicos, para desenvolver novas ideias ou projetos, para juntar informação e para estimular o pensamento criativo).

Análise do Risco:

Nessa fase será feita a análise do risco, que é a estimativa do risco baseada em dois parâmetros: frequência e gravidade do evento. Conhecer a magnitude do evento, a probabilidade de ocorrência e os efeitos das consequências tornam possíveis intervenções corretas para minimizar efeitos em cenários previamente identificados como vulneráveis.

Avaliação do Risco:

É o processo que reúne os dados de identificação e análise de risco para uma tomada de decisão. Será determinado se a magnitude do risco é tolerável ou não. O NSP irá comparar os resultados dessa análise com os parâmetros estabelecidos anteriormente para a classificação dos riscos. As decisões estratégicas para o tratamento do risco partem dessa avaliação.

Tratamento do Risco:



O tratamento do risco consiste em determinar ações para eliminar, reduzir, controlar ou prevenir os riscos identificados como prioritários, considerando a existência e a disponibilidade de medidas efetivas. Por outro lado, o NSP também pode decidir pelo não tratamento de determinado risco.

Nessa etapa, todas as ações serão registradas: cronograma de atividades, as tarefas, os responsáveis pelas ações e o progresso obtido.

Comunicação do Risco:

O Núcleo de Segurança do Paciente comunicará amplamente o Plano de Segurança do Paciente da instituição para toda a organização.

Essa etapa é fundamental para sensibilizar os funcionários, socializar e implantar as ações em todas as áreas envolvidas. Os resultados também devem ser divulgados para que todos possam verificar se houve progresso com a implantação das ações. Serão elaboradas também estratégias de comunicação com o paciente, o familiar e o público externo.

CULTURA DE SEGURANÇA

Um aspecto importante para o estabelecimento das estratégias e ações de segurança do paciente previstos no PSP é o estabelecimento e sustentação da cultura de segurança na instituição.

Segundo a RDC nº. 36/2013, a cultura de segurança é definida como “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem quatro eixos: O estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do tema no ensino; e o incremento de pesquisa sobre o tema. A cultura de segurança do paciente é elemento que perpassa todos esses eixos.



Conceitos de cultura de segurança do paciente no PNSP
Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidades pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.
Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional.
Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Os seguintes itens serão observados pelo NSP para a instituição e melhoria da cultura de segurança da instituição:

- 1. Apoiar a construção de uma cultura de segurança**, com o compartilhamento livre das informações, evitando acusações, preservando o aspecto da responsabilidade pessoal, analisando o incidente enfatizando por que ocorreu, e não somente “quem” estava envolvido, utilizando ferramentas que possam determinar as razões que estão por trás das ações individuais.
- 2. Utilizar a gestão do risco para o desenvolvimento das atividades de segurança do paciente.**
- 3. Estimular os relatos** dos problemas de segurança do paciente estabelecendo planos de ação para a redução de incidentes relatados e realizando avaliações do mesmo.
- 4. Envolver os pacientes e o público**, com transparência frente às ocorrências; envolvimento dos pacientes, familiares e responsáveis nas investigações; e divulgação recomendações e soluções propostas após a ocorrência de um incidente.

7. METODOLOGIA DE GESTÃO

7.1. GESTÃO PARTICIPATIVA

A Gestão Participativa compreende todos os mecanismos de deliberação e de gestão



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

compartilhados, com ênfase no controle social, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para controle social no SUS, incluindo os conselhos e as conferências de saúde, instrumentos essenciais na formulação da política estadual e municipal de saúde.

Essa abordagem oferece oportunidades de participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho, tendo como base norteadora a EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

As novas competências gerenciais, integradas à gestão participativa, necessitam ser construídas no coletivo, no e pelo trabalho possibilitando a criação de estratégias para gerir a competitividade, a complexidade, a adaptabilidade, o trabalho em equipe, a incerteza e o aprendizado permanente levando à cogestão.

Para produzir democracia na organização do trabalho em saúde, o processo de cogestão cria espaços de poder compartilhado e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho, podendo contribuir para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo e por seus resultados. Portanto, o compartilhar é uma estratégia potente do crescimento coletivo. Esses conceitos são intrinsecamente vinculados à idéia de descentralização e de autonomia que, juntamente, com a participação, constituem as estratégias da gestão democrática compartilhada/participativa.

Portanto, o pensar, o planejar e o gerenciar resulta de um processo interativo e, as estratégias de gestão são ações que criam possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em saúde em novas direções, inovadores e democráticos, num todo interdependente, interconectado. Assim, a gestão do trabalho em saúde não será considerada, simplesmente, uma questão técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Olhando nesta perspectiva a Educação Permanente em Saúde, será tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores. E, por ser uma estratégia para a aprendizagem coletiva, a partir das práticas e do trabalho, é que a Educação Permanente em Saúde é parte constitutiva da gestão democrática, ou seja, ela é uma estratégia para a gestão participativa.



7.2. GESTÃO ADMINISTRATIVA PROPOSTA PARA A EXECUÇÃO

A CONTRATADA fará o gerenciamento administrativo e operacional dos serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Lençóis Paulista objetivando a transparência financeira e fiscal e buscando sempre o cumprimento da legislação brasileira, em especial a observância do estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo Ministério da Saúde – MS e pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como pelas Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Estabelecerão normas, regras, e procedimentos administrativos visando aplicar as boas práticas de governança, assegurando uma gestão coerente, oferecendo orientação, processos e tomada de decisões para cada área de responsabilidade, que irá se concretizar assegurando a capacitação do pessoal encarregado e provendo o aparato necessário aos serviços de gerenciamento administrativo.

A Unidade de saúde constante do Chamamento Público a que se refere este Plano de Trabalho contará com uma equipe que procederá às rotinas administrativas, os protocolos assistenciais, o gerenciamento de risco, entre outros.

Para atuar esta equipe contará com sistema informatizado de gestão compatível com o utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.3. ESTRATÉGIAS ADMINISTRATIVAS

Para o sucesso do modelo gerencial que será adotado na gestão administrativa da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Lençóis Paulista a serem geridas pela CONTRATADA, as seguintes estratégias serão adotadas:

- Implantação de avaliação e monitoramento e supervisão de processos, resultados alcançados, planejamento, ações implantadas de modo a fortalecer o planejamento e

consolidar as estratégias, contribuindo para a transparência do processo.

- Implantação da Educação Permanente e Continuada para todos os funcionários proporcionando melhoria da qualidade dos nossos recursos humanos e dos recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, das condições de trabalho e do desenvolvimento da autoestima (através do reconhecimento dos resultados da produção do seu trabalho).
- Manter a população informada sobre o funcionamento dos serviços, com foco na otimização do uso coletivo.
- Planejamento das ações da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no que se relaciona à regulação médica, articulando com os outros níveis de atenção da Secretaria Municipal de Saúde (sistema de referência e contra referência), contemplando o atendimento universalizado à clientela do SUS.
- Priorização das ações da Vigilância em Saúde, estipulada pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

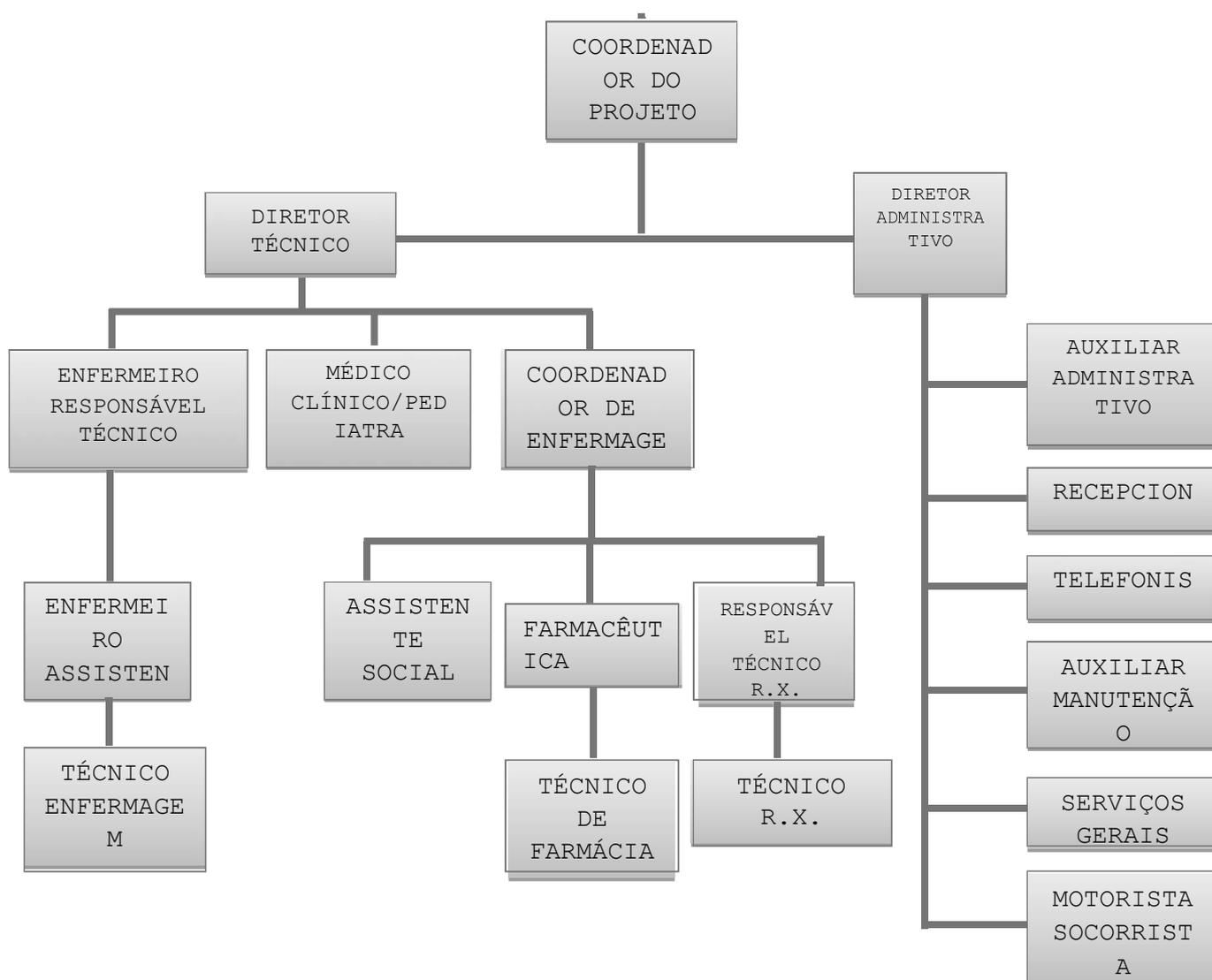
7.4. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

As ferramentas da gestão moderna que serão utilizadas na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Lençóis Paulista passarão obrigatoriamente pelos mecanismos de produção do trabalho e seus resultados. Para tanto, implantaremos as seguintes ferramentas e instrumentos de modernização gerencial:

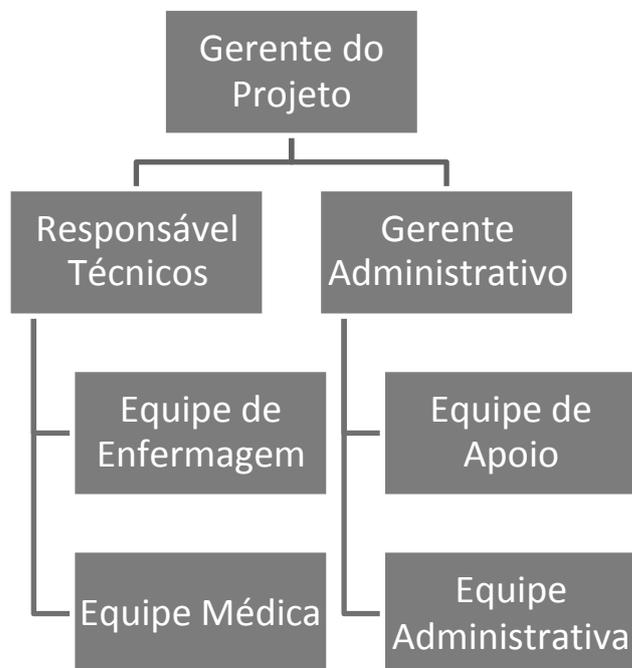
- Educação em Saúde, Capacitação Profissional e Educação Continuada.
- Atenção para a eficácia na comunicação entre setores.
- Motivação das equipes multidisciplinares (palestras motivacionais).
- Supervisão dos serviços de saúde “*in loco*”.
- Avaliação de desempenho dos envolvidos nos serviços de saúde prestados.

7.5. ESTRUTURAS DIRETIVAS SUGERIDAS

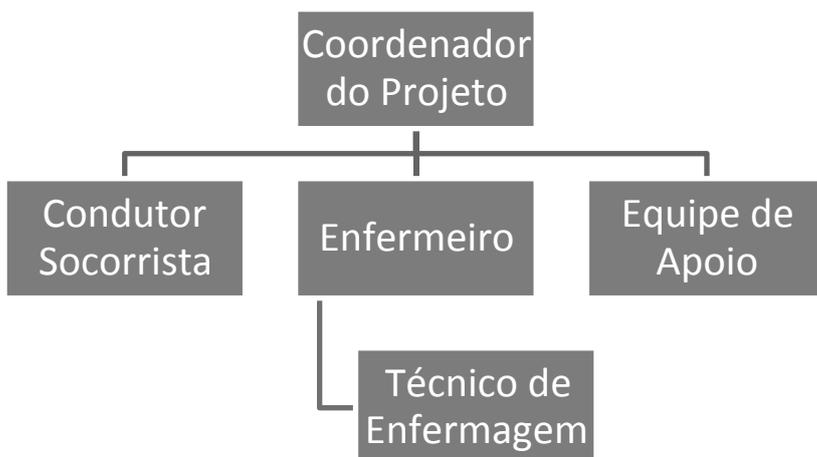
7.5.1. ESTRUTURA DIRETIVA SUGERIDA PARA UPA



7.5.2. ESTRUTURA DIRETIVA SUGERIDA PARA USF



7.5.3. ESTRUTURA DIRETIVA SUGERIDA PARA SAMU





7.6. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O monitoramento e avaliação na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Lençóis Paulista utilizarão Indicadores Verificáveis onde estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade saúde gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da Unidade.

Será feita a avaliação das metas quantitativas pactuadas no Contrato de Gestão, também será avaliada a satisfação do usuário e dos colaboradores. Serão monitoradas as ações e determinações das comissões existentes.

Para o acompanhamento e monitoramento do Plano de Trabalho, utilizaremos os seguintes indicadores:

- ✓ Porcentagem de observações de urgência;
- ✓ Pesquisa de satisfação;
- ✓ Relação usuário/profissional de saúde.
- ✓ Alcance de metas x realizada;
- ✓ Acolhimento com classificação de risco.
- ✓ Infraestrutura.

7.7. DIRETRIZES PARA A EXECUÇÃO

7.7.1. DIRETRIZES PARA A EXECUÇÃO - UPA

- ✓ Executar todos os programas com efetividade, zelando pela boa qualidade das ações e serviços prestados e buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades;
- ✓ Acolhimento de 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada;
- ✓ A CONTRATADA encaminhará à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente

relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como quantidade e identificação dos serviços de apoio com informações detalhada, ou informações adicionais ou complementares que a Secretaria de Saúde solicitar;

- ✓ Submeter trimestralmente Relatório de Atividades de Desenvolvidas à Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão;
- ✓ Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;
- ✓ O Serviço de Recepção solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- ✓ A CONTRATADA realizará os atendimentos de acordo com os Protocolos que vão garantir intervenção segura e resolutiva do atendimento ao paciente;
- ✓ Quando houver casos suspeitos ou confirmados de doenças compulsórias, a Vigilância Epidemiológica do município será imediatamente comunicada;
- ✓ A Vigilância Epidemiológica do município será imediatamente comunicada no caso de óbitos infantis de 0 a 11 meses e 29 dias, óbitos maternos e óbitos de mulheres em idade fértil até 49anos;
- ✓ Serão cumpridos os prazos para o envio das declarações de óbito para a Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Fornecer equipamentos de proteção individual (EPI's) e uniformes e crachás de identificação aos profissionais da UPA;
- ✓ Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- ✓ Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- ✓ Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade; e Garantir apoio

técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade;

- ✓ Comunicar qualquer anormalidade durante a execução dos serviços ao Gestor da presente Contratação, e a Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Realizar a aquisição de medicamentos, materiais de enfermagem, escritório e de limpeza necessários ao desenvolvimento das atividades;
- ✓ Supervisionar técnica e administrativamente as atividades da UPA;
- ✓ Manter a qualificação da Unidade de Pronto Atendimento perante o Ministério da Saúde e continuar proporcionando o repasse de custeio diferenciado ao município;
- ✓ Executar as ações de recrutamento, seleção e avaliação de desempenho das equipes, observados critérios exclusivamente técnicos nas contratações e obedecidas todas as normas legais atinentes;
- ✓ Manter atualização sistemática dos sistemas de informação em saúde;
- ✓ Assessorar na estruturação do Sistema de Informação da Diretoria Municipal de Saúde, envolvendo os momentos de coleta, processamento e análise de dados;
- ✓ Agregar a Unidade de Pronto Atendimento às Redes de Atenção à Saúde do município; e
- ✓ Realizar com a sua equipe técnica as transferências de pacientes, para hospitais da região conforme regulados pelo sistema CROSS – Módulo Urgência e Emergência, utilizando-se, quando necessário, Ambulância UTI Móvel do município de Lençóis Paulista, veículo este, com abastecimento custeado pela Prefeitura Municipal;
- ✓ Disponibilizar equipe para a realização de exames de RX digital nas 24 horas do dia, todos os dias da semana;

7.7.2. DIRETRIZES PARA EXECUÇÃO – USF

- ✓ Executar todos os programas com efetividade, zelando pela boa qualidade das

ações e serviços prestados e buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades;

- ✓ Acolhimento de 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada;
- ✓ Realizar 100% das consultas aos pacientes que procurem a unidade, emitindo diagnóstico, prescrevendo tratamentos (conforme REMUME);
- ✓ A CONTRATADA encaminhará à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como quantidade e identificação dos serviços de apoio com informações detalhada, ou informações adicionais ou complementares que a Secretaria de Saúde solicitar;
- ✓ Submeter trimestralmente Relatório de Atividades de Desenvolvidas à Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão;
- ✓ O Serviço de Recepção solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- ✓ A CONTRATADA realizará os atendimentos de acordo com os Protocolos que vão garantir intervenção segura e resolutiva do atendimento ao paciente;
- ✓ Quando houver casos suspeitos ou confirmados de doenças compulsórias, a Vigilância Epidemiológica do município será imediatamente comunicada;
- ✓ A Vigilância Epidemiológica do município será imediatamente comunicada no caso de óbitos infantis de 0 a 11 meses e 29 dias, óbitos maternos e óbitos de mulheres em idade fértil até 49anos;
- ✓ Serão cumpridos os prazos para o envio das declarações de óbito para a Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Fornecer equipamentos de proteção individual (EPI's) e uniformes e crachás de identificação aos profissionais do Pronto Atendimento da USF Núcleo;
- ✓ Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados;
- ✓ Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede

proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

- ✓ Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, Unidade de Pronto Atendimento sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- ✓ Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade;
- ✓ Comunicar qualquer anormalidade durante a execução dos serviços ao Gestor da presente Contratação, e a Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Não utilizar o serviço de Pronto Atendimento para atendimento ambulatorial de rotina;
- ✓ Reduzir o número de atendimentos por demanda espontânea dos casos que não caracterizam urgência/emergência;
- ✓ Melhorar a qualidade do atendimento em urgência/emergência;
- ✓ Manter a equipe atualizada e capacitada em atendimentos de urgência/emergência;

7.7.3. DIRETRIZES PARA EXECUÇÃO – SAMU

- Seguir todas diretrizes constante na Portaria nº 1.10, de 21.05.2012 que Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;
- Acolhimento de 100% (cem por cento) dos chamados autorizados pela central de regulação no mínimo tempo de resposta;
- Manter a qualificação do serviço perante o Ministério da Saúde proporcionando o recebimento de custeio diferenciado;
- A CONTRATADA encaminhará à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente relatório contendo todos chamados realizados, bem como identificação dos serviços



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

de apoio com informações detalhada, ou informações adicionais ou complementares que a Secretaria de Saúde solicitar;

- Submeter trimestralmente Relatório de Atividades de Desenvolvidas à Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão;
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;
- Integrar o sistema de atendimento pré- hospitalar de urgência e emergência do Município junto ao Corpo de Bombeiros e resgate integrado (serviço municipal);
- Fornecer equipamentos de proteção individual (EPI's) e uniformes e crachás de identificação aos profissionais do SAMU;
- Comunicar qualquer anormalidade durante a execução dos serviços ao Gestor da presente Contratação, e a Secretaria Municipal de Saúde;
- Realizar a aquisição de medicamentos, materiais de enfermagem, escritório e de limpeza necessários ao desenvolvimento das atividades;
- Agregar o SAMU as Redes de Atenção a Saúde do Município;
- Ter em seu poder os números de emergência, tais como: Delegacia de Polícia Civil, Delegacia de Polícia Militar; Corpo de Bombeiros; Conselho Tutelar, entre outros;
- Manter atualização sistemática dos sistemas de informação em saúde;
- Fazer supervisão administrativa e técnica do SAMU;
- Fornecer uniformes para as equipes;
- Somente utilizar a Ambulância USB e sua reserva somente em atendimentos regulados pela Central de Bauru;
- Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança.
- Serão acrescidos aos procedimentos descritos anteriormente, os que serão executados de acordo com as características da Unidade do Serviço Móvel de Atendimento a Urgência.
- Utilizar a Ambulância USB e sua reserva técnica em estrito cumprimento às atividades do SAMU 192, circulando com os veículos apenas em atendimentos



regulados pela Central de Regulação de Urgências de Bauru;

- Supervisionar técnica e administrativamente as atividades do SAMU 192;
- Manter a identificação visual da Base Descentralizada e fornecimento de uniforme para as equipes;
- Executar as ações de recrutamento, seleção e avaliação de desempenho das equipes, observados critérios exclusivamente técnicos nas contratações e obedecidas todas as normas legais atinentes;
- Manter atualização sistemática dos sistemas de informação em saúde;
- Utilizar o sistema de informação para registro da produção SUS mensal da equipe;
- Agregar o SAMU às Redes de Atenção à Saúde do município;
- Zelar pelo bom funcionamento da Ambulância USB em utilização, bem como da reserva técnica, utilizando-as de forma responsável e de acordo com os ditames das legislações e manuais técnicos operacionais vigentes.

7.8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE GESTÃO

O funcionamento da área administrativa será estabelecido por meio de normas operacionais padronizadas, rotinas de trabalhos administrativos hierarquizados numa linha de comando já demonstrada. Os procedimentos consistem em sucessão predeterminada de atos, encadeados logicamente entre si.

Por um lado, a procedimentalização produz impossibilidade de decisões imediatas e de escolhas fundadas em critérios meramente subjetivos da autoridade. Por outro lado, quando se trata de serviços de saúde, a procedimentalização é imprescindível.

7.8.1. PROTOCOLOS EM UNIDADES DE SAÚDE

Protocolos na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Lençóis Paulista que



serão implantados, são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços de saúde. Orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, têm, como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas. A literatura recente mostra, em relação aos protocolos, número mais alto de estudos sobre os protocolos de atenção à saúde, em relação aos de organização de serviços. Têm como foco a padronização de condutas em ambientes de saúde.

Incluímos, também, no rol de procedimentos, os protocolos assistenciais, protocolos de atenção, protocolos de cuidado, protocolos de acompanhamento e avaliação, protocolos de organização da atenção, entre outros.

Em um primeiro momento, esta diversidade de categorias pode causar alguma dificuldade. No entanto, direcionados por diretrizes diferenciadas, acabam por ser agrupados, quanto à natureza, como protocolos clínicos (baseados em evidências científicas, envolvem a incorporação de novas tecnologias e dão ênfase às ações técnicas e ao emprego de medicamentos), e os protocolos voltados à organização dos serviços.

Todos os funcionários geridos pela **CONTRATADA** serão treinados para trabalhar de acordo com as normas pré estabelecidas para seu setor de atuação.

7.8.2. LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

O conceito de Logística explana que é o processo de planejar, executar e controlar, a movimentação e armazenamento das matérias, garantindo integridade e prazos de entrega aos usuários.

A Logística de Suprimentos é o processo de planejar, implementar e controlar a aquisição, a estocagem e a movimentação dos materiais e as informações relativas a estas atividades, desde os suprimentos das necessidades, até o atendimento das mesmas e o descarte após utilização destes materiais.

Em um ambiente de serviço de saúde o processo de Logística de Suprimentos trata da relação



com toda a cadeia de suprimentos externa da saúde. Esta cadeia é composta por representantes, fornecedores e fabricantes de insumos para a saúde, tais como: laboratórios, farmácias, empresas de produtos de saúde, equipamentos hospitalares, produtos de segurança em saúde, empresas de tecnologia de informação, de engenharia, marcenaria, arquitetura e outros.

7.8.2.1. OBJETIVOS DA LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

- ✓ Reduzir os custos e desperdícios;
- ✓ Reduzir capital investido em estoque;
- ✓ Ter o controle e acesso a todos os processos que precisam de suprimentos;
- ✓ Manter a qualidade nos serviços oferecidos aos usuários;
- ✓ Ter agilidade nos processos, reduzindo tempo de espera;
- ✓ Confiabilidade nos cumprimentos os prazos de acordo com a demanda;
- ✓ Flexibilidade de mudança quando necessário.

7.8.2.2. IMPLANTAÇÃO DA LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE GERIDA

Por meio de um sistema informatizado, a equipe permanente da **CONTRATADA** do setor de compras e licitação, manterá estoque em quantidades suficientes de material médico-hospitalar e materiais de consumo, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços na UPA, USF e SAMU.

Será feita em seis fases distintas com previsão de 3 meses a partir da assinatura do contrato de gestão. São elas:

1ª Fase – Informatizar o Sistema de Gestão de Suprimentos: Para a reestruturação do gerenciamento de suprimentos é necessário, ter um sistema que gerencie todas as



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

informações da UPA, realizando o processo de compra utilizando um programa de aquisição de materiais e bens. Esse programa apresenta especificidades próprias, contendo informações e dados necessários para aquisição de qualquer material.

2ª Fase - Organização do processo de logística de suprimentos: Trata-se da separação das áreas envolvidas com materiais em áreas de Estoque Central e Área de Suprimentos. As áreas escolhidas para ser Estoque Central podem ser a Farmácia, Serviço de Nutrição e o Almojarifado. As áreas de Estoque Central da Farmácia e do Almojarifado são responsáveis pelas atividades de estocagem, separação, conferência, controle e distribuição dos materiais hospitalares e fármacos para todas as Áreas de Suprimentos e demais setores da Unidade de Saúde gerida. Áreas de Suprimentos são responsáveis pelo recebimento de materiais de Estoque Central do Almojarifado e Farmácia; armazenagem, produção e distribuição de kits e de materiais para os setores assistenciais, com funcionamento de 24 horas. Para a escolha do local das Áreas de Suprimentos serão atribuídos critérios como: área física disponível, setor considerado crítico e complexo pelo atendimento prestado aos pacientes e o setor de maior impacto financeiro, ou seja, com maior consumo e custo elevado de material.

3ª Fase – Capacitação dos Profissionais: Capacitar todos os profissionais envolvidos no processo para manuseio de todo processo de Logística de Suprimentos, incluindo todo sistema operacional informatizado.

4ª Fase – Cadastramento: Cadastrar todos os produtos, materiais, insumos, fornecedores e representantes para que o sistema gere informações corretas;

5ª Fase – Execução: Iniciar todo processo de acordo de Logística de Suprimentos de acordo com a demanda;

6ª Fase – Monitoramento e Tomada de Decisão: Monitorar todo processo de execução através de indicadores de produção e avaliação de riscos para que possa ter um planejamento de tomada de decisões para que se obtenha qualidade e aplicabilidade todo processo de Logística de Suprimentos.

7.8.2.3. SERVIÇO DE AQUISIÇÃO E GESTÃO DE SUPRIMENTOS

O Setor de Compras fica responsável pela logística de suprimentos, onde recebe as solicitações de compras dos setores: Almoxarifado, Farmácia, e outros.

A **CONTRATADA** será responsável por suprir a necessidade de material médico-hospitalar e materiais de consumo, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços. No caso da aquisição de produtos farmacêuticos, somente comprará produtos registrados na ANVISA e constantes do RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

O Setor de Compras possui um REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES que rege os procedimentos para este setor na contratação de bens e serviços. O regimento encontra-se em anexo ao final deste Plano de Trabalho (**ANEXO 2**).

É de competência da Logística de Suprimentos:

- ✓ Pesquisa de produtos ou materiais solicitados;
- ✓ Composição dos produtos ou materiais solicitados;
- ✓ Análise da necessidade de compra;
- ✓ Inicialização do processo de compra;
- ✓ Recebimento dos materiais e produtos;
- ✓ Conferência e inspeção dos materiais e produtos;
- ✓ Estocagem e preservação;
- ✓ Requisição de material ao almoxarifado;



- ✓ Fornecimento interno de materiais;
- ✓ Utilização do material pelo colaborador;
- ✓ Descarte correto dos materiais utilizados;
- ✓ Gestão e controle dos processos administrativos de materiais;

7.8.3. SERVIÇO DE FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

7.8.3.1. FLUXO OPERACIONAL PARA MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E MEDICAMENTOS

Possuir um fluxo de materiais eficiente é muito importante para que qualquer empresa entregue seus produtos no tempo, na qualidade, na quantidade e no lugar certo, ou seja, a essência do conceito de logística. Se em uma empresa comum esses preceitos são vitais, em unidades de saúde, multiplica-se a importância de se manter uma boa gestão de materiais.

A gestão de fluxo de material, nesse caso, é definida como a parte da cadeia de abastecimento que planeja, implementa e controla o fluxo eficiente e armazenamento de material médico-hospitalar e relacionados, desde o ponto de origem para ponto de consumo, a fim de atender às necessidades dos usuários.

A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo serviço de Gestão de Fluxo de Material na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Pronto Atendimento da USF João Paccola Primo e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Lençóis Paulista, incluindo a administração dos medicamentos, e dos materiais necessários para o funcionamento das mesmas, como materiais de enfermagem, material de escritório, manutenção, entre outros.

7.8.3.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE LOGÍSTICA DA FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

A execução da logística tem por finalidade a realização dos processos físicos e gestão das informações conforme os itens a seguir.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Apoio à Área de Compras;

- ✓ Recebimento e Conferência de Material;
- ✓ Armazenagem:
 - ❖ Armazenagem e controle dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todos os estoques.
 - ❖ Controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para caixas, unidades, doses, drágeas, líquidos, kits, produtos reesterelizados e outros.
 - ❖ Administração dos estoques proprietários ou consignados.
 - ❖ Manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumos devidamente organizados e conservados;
 - ❖ Alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes.
 - ❖ Controle de movimentação das posições de estoque com ponto de controle duplo.

Separação;

Distribuição:

- ❖ Cronograma de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados.
- ❖ Controle de farmácias responsáveis para atendimento de requisições de produtos para seus respectivos locais vinculados.
- ❖ Transferência de material em emergência para áreas em prazo acordado.
- ❖ Recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque.
- ❖ Processamento de logística reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato.

Gerenciamento de Estoque.



7.8.3.3. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia:

- ✓ Identificação dos pacientes;
- ✓ Abastecimento com medicamentos fracionados;
- ✓ Relatório de Consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade.

Observação:

A Farmácia fornecerá medicamentos e materiais de uso no paciente 24h/dia, sendo que no período noturno, esse serviço será organizado através de plantão, conforme comportamento da demanda nesse período.

A Farmácia fornecerá medicamentos ao paciente nos finais de semana e feriados com doses fracionadas de acordo com a prescrição médica para atender os dias e horários as quais as unidades estarão fechadas para que os mesmos possam utilizar do serviço.

7.8.4. ROTINAS ADMINISTRATIVAS EXECUTADAS NA CENTRAL DE SERVIÇOS OSS

Diversas rotinas administrativas são executadas na central de serviços da CONTRATADA. Algumas dessas rotinas são executadas ainda, de forma complementar, localmente, na Unidade de Saúde gerida, por exemplo, as informações operacionais serão alimentadas na UPA, USF E SAMU, mas serão processadas na central da OSS. A razão desta forma de trabalhar é a economicidade e a racionalização de recursos humanos. É exemplo dessa forma de gerir as ações de logística de suprimentos, gestão de estoque, algum tipo de armazenamento, entre outras.



7.8.5. ROTINAS ADMINISTRATIVAS EXECUTADAS NA CENTRAL DE SERVIÇOS OSS

O Serviço de Gestão Financeira é, dentro dos serviços de apoio geral, um dos sectores mais sensíveis de uma Unidade de Saúde. Os recursos financeiros são extremamente escassos e, por isso, devem ser muito bem geridos, em tempo hábil, com oportunidade e muita racionalidade. A gestão financeira se ocupa pela economia e pelas finanças da entidade unidade de saúde, assim, deve estar ciente do montante das imobilizações (a fim de saber a quantidade de recursos financeiros em caixa), qual o valor dos direitos (recursos financeiros a receber) e qual o montante do passivo de curto, médio e longo prazo (contas a pagar).

O objetivo da CONTRATADA é gerir os recursos financeiros de forma a otimizá-los. É atribuição de a administração financeira buscar a redução das despesas consideradas desnecessárias e definição de prioridades nos gastos e manutenção dos recursos necessários à operacionalização das funções precípuas das Unidades de Saúde gerida, ou seja, prestar serviços da área de saúde.

Cabe à administração financeira, por meio de uma gestão estratégica, prover os recursos financeiros necessários para a aquisição e manutenção de todos os recursos necessários para a prestação dos serviços de saúde. Entende-se por recursos necessários: medicamentos, recursos humanos, manutenções, entre outras. Fica a cargo da CONTRATADA a responsabilidade de produzir os atos clínicos que ficarem estabelecidos no contrato de gestão, por isso, é indispensável levar ao máximo os proveitos e reduzir os custos tidos como desnecessários.

7.8.6. PLANO DE MANUTENÇÃO

7.8.6.1. PLANO DE MANTENÇÃO PREVENTIVA

Com relação à manutenção e reforma das instalações, a CONTRATADA manterá em bom estado, durante todo o prazo da vigência do Contrato de Gestão, as seguintes instalações:

- ✓ **Instalações Hidráulicas, Elétricas e Mecânicas:** Funcionamento de torneiras,



vasos sanitários e outros componentes hidráulicos; Iluminação externa e interna; Iluminação de emergência; Sistema de comunicação; Alarmes de incêndio e de segurança; Equipamentos elétricos, fixos e portáteis; Sistema de ar-condicionado e refrigeração; Sistema de ventilação e exaustão; Sistema de controle de incêndio; Sistema de armazenamento e distribuição de água; Sistema de tratamento de água e esgoto; Central de baterias para emergências de falta de energia; Gerador de energia.

- ✓ **Instalações Especiais:** Sistema de tubulação para gases de uso hospitalar; Sistema de vácuo; Área de armazenamento de resíduo sólido.
- ✓ **Instalações Físicas:** Instalação predial e manutenção de jardim (se for o caso).
- ✓ **Demais sistemas e/ou equipamentos:** equipamentos de cozinha - fogões e fornos; sistemas eletrônicos - quadros de comando e força; equipamentos de combate a incêndio; sistemas de captação de água de reuso.

Basicamente, os dois tipos de atividades executadas pelo Serviço de Manutenção Predial são a manutenção preventiva e a corretiva.

A manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados privilegiará tecnologias que ofereçam desempenho e segurança de todos os envolvidos no processo.

Serão sistematizadas as ações de manutenção, utilizando ferramenta de notificação, controle e acompanhamento da execução, além do controle da manutenção preventiva, por meio de software desenvolvido especificamente para este serviço. A manutenção será feita por contratação de profissional especializado avulso.

7.8.6.2. SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO

A CONTRATADA manterá em boas condições todo equipamento e mobiliário, clínico e não clínico, para a prestação dos serviços, isto manterá um padrão de serviços prestados e o



ambiente seguro. Para tal, serão implantadas práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza, e também boas práticas de gerenciamento dos equipamentos de saúde.

Durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, a CONTRATADA manterá e limpará todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para execução da prestação de serviços na unidade.

Este serviço também será implementado utilizando-se do software gerenciador das ações de manutenção preventiva e corretiva, que controla a notificação geradora da manutenção e faz o controle e acompanhamento da requisição.

7.8.6.3. SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES

Com relação à manutenção e reforma das instalações, a **CONTRATADA** manterá em bom estado, durante todo o prazo da vigência do Contrato de Gestão, as seguintes instalações:

- ✓ **Instalações Hidráulicas, Elétricas e Mecânicas:** Funcionamento de torneiras, vasos sanitários e outros componentes hidráulicos; Iluminação externa e interna; Iluminação de emergência; Sistema de comunicação; Alarmes de incêndio e de segurança; Equipamentos elétricos, fixos e portáteis; Sistema de ar-condicionado e refrigeração; Sistema de ventilação e exaustão; Sistema de controle de incêndio; Sistema de armazenamento e distribuição de água; Sistema de tratamento de água e esgoto; Central de baterias para emergências de falta de energia; Gerador de energia.
- ✓ **Instalações Especiais:** Sistema de tubulação para gases de uso hospitalar; Sistema de vácuo; Área de armazenamento de resíduo sólido.
- ✓ **Instalações Físicas:** Instalação predial e manutenção de jardim.
- ✓ **Demais sistemas e/ou equipamentos:** transporte vertical - elevador; equipamentos de



cozinha - fogões e fornos; sistemas eletrônicos - quadros de comando e força;
equipamentos de combate a incêndio.

Basicamente, os dois tipos de atividades executadas pelo Serviço de Manutenção Predial são a manutenção preventiva e a corretiva.

7.8.6.4. DA EXECUÇÃO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Será executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados nas unidades de saúde, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados.

É de extrema importância que dentro das rotinas administrativas haja um cronograma de manutenções preventivas (MP) dos equipamentos. O cronograma de manutenções é baseado nas recomendações do fabricante do equipamento, que por sua vez devem estar em acordo com as rotinas pré-estabelecidas pelos órgãos de fiscalização ou pelo critério necessidade de manutenção. Essas manutenções preventivas consistem em um conjunto de operações tais como inspeção geral, troca de peças e acessórios com sua vida útil vencida, lubrificação, aferição e calibração posterior do equipamento, testes de desempenho e de segurança. A Anvisa, em seu livro “Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção”⁴, estabelece alguns critérios de manutenção preventiva.

⁴ Ministério da Saúde. EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E O GERENCIAMENTO DA MANUTENÇÃO. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2002.

Cronograma de Intervalos entre manutenções preventivas para diversas categorias de equipamentos médicos

CATEGORIA DO EQUIPAMENTO	INTERVALOS E CRITÉRIOS GERAIS
Equipamentos alimentados via rede elétrica	Intervalo anual: a MP abrangente deve incluir a verificação visual, testes de segurança elétrica e desempenho. A MP específica anual deve incluir a verificação da segurança elétrica (requerida por algumas normas).
Equipamentos alimentados por bateria	Os mesmos procedimentos para a categoria de equipamentos alimentados via rede elétrica, com a inclusão de testes da capacidade ou tensão da bateria e cada MP abrangente ou específica. Algumas baterias necessitam de um ciclo de descarga-carga para melhorar o seu desempenho e aumentar a sua vida útil. Para minimizar as chamadas de emergência e possíveis desativações, considera-se a possibilidade de trocar periodicamente as baterias, baseado na sua vida média.
Equipamentos controlados ou alimentados por sistemas mecânicos, eletromecânicos, pneumáticos ou fluidos	Intervalo trimestral ou semestral. Os roteiros de MP devem incluir verificação visual, testes de segurança elétrica e de desempenho, limpeza, lubrificação. A execução de uma MP abrangente ou específica depende da classe do equipamento.
Equipamentos de ressuscitação ou de manutenção da vida	Intervalo trimestral ou semestral. Por causa da natureza crítica destes equipamentos e do mal uso a que estão sujeitos, requerem verificações mais frequentes. Esses equipamentos devem ser verificados pelo menos semestralmente.
Equipamentos localizados em áreas	Como na categoria anterior, esses equipamentos podem necessitar de verificações mais frequentes. A sua presença ou

CATEGORIA DO EQUIPAMENTO	INTERVALOS E CRITÉRIOS GERAIS
de cuidados especiais	utilização dentro de uma área de cuidados especiais, não significa que haja uma obrigatoriedade de aumentar a frequência de MP.
Equipamentos de monitoração crítica	Intervalo semestral ou anual. Enquanto as falhas desses equipamentos podem ter consequências adversas, a experiência indica que a maioria das falhas de seus componentes ocorre aleatoriamente e a frequência de MP tem pouco ou nenhum efeito na sua ocorrência.
Equipamentos que apresentam altos riscos aos usuários	Intervalo quadrimestral ou semestral. Equipamentos com alto potencial de danos, tanto ao operador como ao paciente requerem regularmente testes visuais e de desempenho para garantir sua segurança.

7.8.6.5. AÇÕES CONTEMPLADAS NO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA

O Plano de Manutenção Preventiva das instituições e unidades de saúde contemplará, dentre outros itens:

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos.
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade.
- Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento.
- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso.



- Paramétrica modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento.
- Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva.
- Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa.

Plano de calibração

Parte integrante da Manutenção Preventiva, o Plano de calibração abrangerá o que segue:

- Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos.
- Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro.
- Em caso de equipamento reprovado na calibração, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

7.8.6.6. PLANO DE MANUTENÇÃO PREDITIVA

Outro item integrante da Manutenção Preventiva, a manutenção preditiva é uma técnica de manutenção com base no estado do equipamento, onde o acompanhamento periódico das máquinas é realizado, baseando-se na análise de dados coletados por meio de monitoramentos ou inspeções em campo. O principal objetivo da manutenção preditiva é a verificação pontual dos equipamentos a fim de antecipar eventuais problemas que possam causar gastos maiores com manutenções corretivas.

Este tipo de manutenção indica as condições reais de funcionamento dos equipamentos baseando-se nos dados sobre o desgaste ou o processo de degradação. Tal procedimento prediz o tempo de vida útil dos componentes e as condições para que esse tempo seja mais bem aproveitado pelo usuário.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

A manutenção preditiva tem como objetivos eliminar desmontagens desnecessárias para inspeção, impedir o aumento de danos, aumentar o grau de confiança no desempenho de um equipamento ou linha de produção e reduzir o trabalho de emergência não planejado.

Será executado de forma a proporcionar às Unidades de Saúde geridas os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de parada dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do desempenho das máquinas.

No plano de manutenção preditiva estarão previstas as análises dos indicadores para a avaliação destes índices, contando com a geração de relatórios. A manutenção corretiva ocorrerá de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso o atendimento será emergencial, justificando a necessidade da prontidão dos funcionários do setor.

7.8.6.7. PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA - SAMU

Será executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192 de Lençóis Paulista, reduzindo parada de equipamentos, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados.

É de extrema importância que dentro das rotinas administrativas haja um cronograma de manutenções preventivas (MP) dos equipamentos. O cronograma de manutenções é baseado nas recomendações do fabricante do equipamento, que por sua vez devem estar em acordo com as rotinas pré-estabelecidas pelos órgãos de fiscalização ou pelo critério necessidade de manutenção. Essas manutenções preventivas consistem em um conjunto de operações tais como inspeção geral, troca de peças e acessórios com sua vida útil vencida, lubrificação, aferição e calibração posterior do equipamento, testes de desempenho e de segurança. A ANVISA, em seu Equipamentos Médico- Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção, estabelece alguns critérios de manutenção preventiva.

A manutenção preditiva tem como objetivos eliminar desmontagens desnecessárias para inspeção, impedir o aumento de danos, aumentarem o grau de confiança no desempenho de um equipamento ou linha de produção e reduzir o trabalho de emergência não planejado.

Será executado de forma a proporcionar à Unidade de Saúde gerida os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de parada dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do desempenho das máquinas.

A manutenção corretiva ocorrerá de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso o atendimento será emergencial, justificando a necessidade para o setor.



7.8.7. PLANO DE ESTABELECIMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

O sistema de referência e contra referência na saúde consistem no encaminhamento de usuários de acordo com o nível de complexidade requerido para resolver seus problemas de saúde.

Referência refere-se ao ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade, e contra referência refere-se ao ato formal de encaminhamento de paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência.

O Sistema de Referência e Contrarreferência dizem respeito a uma rede hierarquizada e integrada de cuidados e serviços que começa na unidade de saúde da família, porta de entrada do sistema, e estende-se até as estruturas de alta complexidade e que proporciona o fluxo orientado dos pacientes nos dois sentidos.

Um bom funcionamento deste sistema poderá contribuir para uma maior resolubilidade, uma vez que a grande maioria dos casos deverá ser atendida e resolvida à entrada do sistema, rompendo as grandes filas e aliviando as pressões sobre as estruturas de referência da retaguarda.

A **CONTRATADA** buscará articular-se com Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família, SAMU 192, unidades hospitalares e serviços de atendimento domiciliar, unidades de diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, com a finalidade de construir fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenar esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e Complexos reguladores instalados na região (Municipal e CROSS).

7.8.7.1. REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS

Em 2006 o Ministério da Saúde criou a REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA. A Regulação Médica das Urgências, operacionalizada pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências, é



um processo de trabalho por meio do qual se garante escuta permanente pelo médico regulador, com acolhimento de todos os pedidos de ajuda que ocorrem à central, bem como o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos de regionalização e hierarquização do sistema.

É importante lembrar que, a fim de garantir resposta efetiva às especificidades das demandas de urgência, as grades de referência devem ser suficientemente detalhadas, explicitando quem são as unidades e levando em conta quantidades, tipos e horários dos procedimentos ofertados, bem como a especialidade de cada serviço, com este todo organizado em redes e linhas de atenção, com a devida hierarquização.

Os princípios constitucionais de respeito à dignidade da pessoa humana, de cidadania e de promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, devem presidir todas as ações da Regulação Médica das Urgências.

7.8.7.2. CENTRAL DE REGULAÇÃO CROSS

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entendendo a Regulação como uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde pública, criou a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), que une as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão.

A CROSS foi criada pelo Estado para atuar como ferramenta de gestão do sistema de saúde pública e une as ações voltadas para regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando ajuste na oferta assistencial disponível às necessidades médicas do cidadão. É um



serviço que irá promover a articulação e integração de centrais de urgência, internações, consultas e serviços de apoio diagnóstico terapêutico.

Os sistemas Conexa, Regnet Leitos, Regnet Urgência, Hospnet e Resgate agora fazem parte do Portal CROSS que unifica os sites de apoio a regulação em um mesmo local.

Para acioná-lo, basta que o médico solicitante insira o histórico do paciente em questão, no canal da Central da CROSS, que analisará, através de um médico regulador, as características do quadro clínico, localizará o hospital com os recursos necessários que estiver mais próximo e orientará sobre a estrutura necessária a uma remoção segura. Quando o paciente chega ao destino, toda estrutura hospitalar já está preparada para acolhê-lo.

7.8.8. PROGRAMA DE ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS

O Procedimento Operacional Padrão - POP é a descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica- assistencial, com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis. O Procedimento Operacional Padrão (POP), descreve cada passo crítico e sequencial. Ao final deste Plano de Trabalho no **ANEXO 1**, apresentamos o MANUAL PARA ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS E PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs).

Um POP se diferencia de uma rotina convencional, pois deve apresentar uma estrutura mínima, composta por: definição, objetivo, material utilizado, procedimento técnico, recomendações, responsabilidade e referências.

Constitui um dos elementos do manual de gerenciamento de enfermagem, por conter normas e procedimentos técnicos e administrativos estabelecidos para a execução das ações de saúde, bem como outras informações significativas para o adequado, eficiente e eficaz desenvolvimento do trabalho.

Assim, o procedimento Operacional Padrão é uma ferramenta de gestão da qualidade que busca a excelência na prestação do serviço, procurando minimizar os erros nas ações rotineiras, de forma dinâmica, passível de evolução e aprimoramento.



No (ANEXO 1- MANUAL PARA ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS E PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO POPs) deste Plano de Trabalho consta uma relação de Procedimentos Operacionais Padrão a serem implantados no Município de Lençóis Paulista.

7.8.9. GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A CONTRATADA possui equipe de TI que será responsável por implantar, manter ou adaptar o sistema de gestão hospitalar já adotado pelo município ou um novo sistema a ser implementado para a melhor gestão, da UPA, USF e SAMU dentro das necessidades de cada unidade que será avaliada junto ao Município de Lençóis Paulista.

Na visão da CONTRATADA, o sistema deverá conter os módulos abaixo relacionados, visando gerenciar e monitorar todas as informações cadastrais, estatísticas, operacionais e econômico-financeira das Unidades de Saúde gerida, quais sejam: Usuário; Controle de Prontuário; Pronto Atendimento; Urgência; Posto de Coleta; Imagem/Métodos Gráficos; Enfermagem; Faturamento SUS BPA – Boletim de Produção Ambulatorial; Farmácia; Almoxarifado; Materiais e suprimentos (Compra por Licitação, Recebimento Físico, Recebimento Fiscal, Controle de Estoques, Inventário); Financeiro (Contas a Receber, Contas a Pagar Tesouraria, Conciliação Bancária, Fluxo de Caixa); Tributos; Contábil; Patrimônio; Orçamento e Custos; e Recursos Humanos (Folha de Pagamento, Controle de Ponto, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional). A equipe de TI, juntamente com os gestores, fará um estudo sobre a adoção do “SIS – Sistema Integrado de Saúde”, a implantação de um novo sistema, ou ainda sobre a possibilidade e viabilidade de implementação de alguns dos módulos acima citados, pois, alguns requerem equipamento específico ou ainda a aquisição de um número maior de estações de trabalho do que as já existentes.

7.9. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Neste capítulo, descreveremos os Serviços Assistenciais prestados pela CONTRATADA.



7.9.1. ACOLHIMENTO

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não têm local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

7.9.1.1. ACOLHIMENTO HUMANIZADO

Um ambiente de trabalho humanizado permite ao profissional entender a sua importância no processo de produção de saúde e ser reconhecido e considerado como sujeito. Já para o usuário, um espaço humanizado proporciona o diálogo e a expressão dos seus sentimentos. Isso caracteriza a humanização das relações interpessoais, pois envolve profissionais, usuários, família e instituição.

Humanizar significa reconhecer o usuário como sujeito de direito, ofertando um atendimento de qualidade articulando avanços tecnológicos com acolhimento e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Sendo assim, a humanização não é um ato isolado, mas uma construção coletiva caracterizada por princípios e diretrizes que se transformam em ações de saúde nas mais variadas esferas deste sistema, constituindo a humanização como uma vertente orgânica do SUS.

7.9.1.2. PROPOSTA PARA O ACOLHIMENTO

Inicialmente será realizada uma reunião com a equipe de saúde para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço. Também será definido o fluxo de atendimento, isto é: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra quem o recebe,

como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas. Essa discussão com toda a equipe vai mostrar o que pode ser mudado para que o usuário seja melhor acolhido.

É importante ainda ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade.

Após o considerado, colocamos a proposta da **CONTRATADA** para o acolhimento nas unidades de saúde deste Plano de trabalho.

- I. O componente de fluxo de atendimento será acrescido a este protocolo depois de realizada a reunião com a equipe de saúde da OS.
- II. O acolhimento humanizado requer uma recepção técnica com escuta qualificada por profissionais da equipe de saúde, para atender a demanda que chega à unidade, com o objetivo de identificar as necessidades de saúde do usuário/família e, dessa forma, orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução dos problemas detectados. Em várias situações o usuário chegará a Unidade necessitando de atendimento imediato pelo médico e/ou enfermeiro, e neste momento o profissional responsável pelo acolhimento deverá ter sensibilidade e agilidade para referenciá-lo diretamente ao profissional específico em local adequado.
- III. Todos os profissionais envolvidos neste processo deverão ser capacitados para realizar o acolhimento em um atendimento de urgência e emergência, de demanda espontânea ou programada, responsabilizando-se pelo usuário mesmo quando encaminhado para outros serviços de saúde. A capacitação dos profissionais deverá ser contínua para acompanhar as possíveis mudanças no protocolo, visto que o mesmo é um instrumento dinâmico podendo ser alterado caso haja necessidade.
- IV. O registro de todas as atividades durante o acolhimento é de extrema importância tanto para resguardar os envolvidos, caso haja alguma eventualidade, quanto para fornecer



informações sobre o usuário/família para que a equipe multiprofissional possa discutir e traçar um plano de cuidados e dar continuidade a assistência.

7.9.1.2.1. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO - UPA

Caberá a toda equipe de saúde

- ✓ Procurar manter a calma nos casos aparentemente de urgência/emergência e obter do paciente e de seus acompanhantes o maior número de informações possíveis;
- ✓ Preocupar-se em primeiro lugar em acolher, acomodar, um paciente que chega a sofrimento agudo;
- ✓ Quando for necessário colocar um paciente em observação, preocupar-se com o seu bem estar, comodidade e privacidade. Tratá-lo como você gostaria de ser tratado. Em caso de criança peça ao responsável para permanecer junto. Todo paciente tem direito de se comunicar com seu acompanhante. O acompanhante bem informado e tranqüilizado contribui para que tudo corra bem;
- ✓ O paciente que chega agressivo deve ser abordado com competência profissional por toda a equipe. Uma técnica muito eficaz e preventiva é levá-lo imediatamente a uma sala onde você possa, demonstrando calma, interesse e segurança, convidá-lo a sentar-se e a colocar seu problema. Muitos pacientes que chegam agressivos e ofendendo os funcionários querem “platéia”, querem demonstrar força, e quando convidados a sentar-se numa sala para colocar seu problema, desarmam-se com mais facilidade;
- ✓ Nenhum caso de urgência deve ser dispensado sem avaliação, independentemente do numero de consultas que o médico realizou. Caso contrário isto pode se caracterizar por omissão de socorro;
- ✓ Responsabilizar-se pelo paciente mesmo quando encaminhado a outros serviços de saúde.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Caberá ou técnico de enfermagem

- ✓ Realizar a escuta do motivo da procura ao serviço;
- ✓ Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas em nível de sua qualificação;
- ✓ Comunicar ao enfermeiro quando o motivo da procura for queixa, sinal ou sintoma, para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
- ✓ Referenciar o paciente à equipe responsável por ele.

Caberá ao Enfermeiro

- ✓ Realizar supervisão do acolhimento realizado pelo técnico de enfermagem;
- ✓ Receber os pacientes que procurou o serviço com queixa, sinal ou sintoma e realizar acolhimento, ofertando, se necessário, a consulta de enfermagem, assim como proceder aos encaminhamentos necessários.

Caberá ao Médico

- ✓ Atender os pacientes encaminhados para consulta médica e ou na urgência e emergência em seu período de trabalho;
- ✓ Encaminhar os casos que necessitarem de atendimento em outros serviços.

Portaria e Recepção

O serviço de portaria e recepção a ser oferecido pela CONTRATADA na Unidade de Pronto Atendimento de Lençóis Paulista consiste no processo de identificação, cadastramento e controle de acesso de usuários gerais nas dependências da referida Unidade de Saúde.

7.9.1.2.2. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO – USF

As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

São atribuições comuns a todos os profissionais:

- ✓ Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- ✓ Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- ✓ Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- ✓ Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- ✓ Garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- ✓ Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- ✓ Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- ✓ Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;
- ✓ Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- ✓ Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- ✓ Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- ✓ Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- ✓ Realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;
- ✓ Participar das atividades de educação permanente;
- ✓ Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- ✓ Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- ✓ Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
- ✓ Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Das atribuições específicas:

Do Enfermeiro:

- I - realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e
- VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

- I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- III - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- IV - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e
- V - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Do Médico:

- I - realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- II - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
- V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e
- VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Recepcionista:

- I. Executar serviços de digitação;
- II. Protocolar a entrada e saída de documentos;
- III. Preencher e arquivar fichas de registro de processos;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- IV. Atender e prestar informações ao público nos assuntos referentes à sua área de atuação;
- V. Atender e fazer ligações telefônicas de interesse do local de trabalho, prestando as informações solicitadas;
- VI. Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de segurança do trabalho;
- VII. Realizar o cadastro do usuário, organização, guarda e retirada de prontuários;
- VIII. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

Do Auxiliar Serviços Gerais:

- I. Limpar e arrumar as dependências das Unidades de Saúde, a fim de mantê-los nas condições de asseio requeridas;
- II. Recolher o lixo da unidade em que serve, acondicionando detritos e depositando-os de acordo com as determinações definidas;
- III. Percorrer as dependências das Unidades de Saúde, abrindo e fechando janelas, portas e portões, bem como ligando e desligando pontos de iluminação, máquinas.
- IV. Manter limpo e arrumado o material sob sua guarda;
- V. Comunicar ao superior imediato qualquer irregularidade verificada, bem como a necessidade de consertos e reparos nas dependências, móveis e utensílios que lhe cabe manter limpos e com boa aparência.

7.9.1.2.2. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO - SAMU

Caberá ao Enfermeiro (Responsável Técnico)

- ✓ Supervisionar e ser co-responsável pelo correto preenchimento das fichas de



atendimento de acordo com normas estabelecidas;

- ✓ Fazer cumprir as decisões do médico regulador;
- ✓ Comandar a equipe de atendimento nas atribuições inerentes à sua responsabilidade técnica; checar os equipamentos de forma sistematizada, no que diz respeito ao seu funcionamento, limpeza, desinfecção, acondicionamento e manutenção, conforme manual de normas e procedimentos do equipamento e de enfermagem; controlar a entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, assumindo juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos durante seu turno de trabalho; controlar o uso e reposição de psicotrópicos e entorpecentes nas viaturas, mediante receita médica, contendo carimbo e CRM nos receituários;
- ✓ Registrar todas as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências da Enfermagem;
- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, acompanhantes e, sobretudo, os pacientes;
- ✓ Participar das reuniões técnico-administrativas, para discussão de problemas gerais e específicos da sua equipe de trabalho;
- ✓ Participar, sempre que solicitado, dos treinamentos e simulado.

Caberá ao Técnico de Enfermagem

- ✓ Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado; ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo de forma clara e precisa a situação no local da ocorrência; Executar manobras técnicas que visem a manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU;
- ✓ Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local da ocorrência; realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas específicas do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para a UPA, zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza

dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes, pranchas rígidas, entre outros;

- ✓ Zelar pela limpeza das viaturas, interna e externamente, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança; realizar a checagem da ambulância quanto ao funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo; respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências;
- ✓ Esta por sua vez deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico de Enfermagem do turno anterior; realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos; não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão.

Caberá ao Condutor – Socorrista

- ✓ Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado, guiando ambulância com segurança, respeitando as normas de Legislação Básica de Trânsito e normas específicas para trânsito de ambulâncias, assim como de direção defensiva;
- ✓ Possuir conhecimentos geográficos do município e saber manusear mapas no sentido de encontrar o mais rápido possível os locais dos chamados;
- ✓ Ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo de forma clara e precisa a situação no local da ocorrência; executar manobras técnicas que visem a manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU;
- ✓ Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local da ocorrência;
- ✓ Realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas



- específicas, do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para a UPA;
- ✓ Zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes, pranchas rígidas, entre outros;
 - ✓ Zelar pela limpeza das viaturas, interna e externamente, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança; realizar a checagem da ambulância quanto ao funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo;
 - ✓ Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências;
 - ✓ Esta por sua vez deverá ser feita dentro da unidade na presença do motorista-socorrista do turno anterior;
 - ✓ Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos;
 - ✓ Não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão.

7.9.2. PORTARIA E RECEPÇÃO

O serviço de portaria e recepção a ser oferecido pela **CONTRATADA** na Unidade de Pronto Atendimento UPA e USF de Lençóis Paulista consiste no processo de identificação, cadastramento e controle de acesso de usuários gerais nas dependências da referida Unidade de Saúde.

7.9.2.1. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE RECEPÇÃO E PORTARIA

Na UPA serão denominados como “porteiros” os responsáveis pelo controle de acesso e como “receptionistas” os responsáveis pelo cadastramento, orientação e endereçamento dos



transeuntes, exceto pacientes.

As atividades de portaria serão realizadas em sistema de rodízio de postos de trabalho, cujo funcionamento ocorre durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda-feira a domingo. A seleção dos profissionais buscará pessoas com habilidade em atendimento ao cliente e controle emocional, capazes de lidar com situações de estresse de usuários.

7.9.2.2. PRINCIPAIS ATIVIDADES QUE ENVOLVEM O SERVIÇO

- ✓ Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam à Unidade de Saúde gerida, indicando o caminho aos serviços quando perguntado;
- ✓ Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados;
- ✓ Ter em seu poder os números de emergência, tais como: Delegacia de Polícia Civil; Delegacia de Polícia Militar; Corpo de Bombeiros; Conselho Tutelar, entre outros.
- ✓ Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observada nas instalações.
- ✓ Serão acrescidos aos procedimentos descritos anteriormente, os que serão executados de acordo com as características da Unidade de Pronto Atendimento – UPA e USF deste Plano de Trabalho.

7.9.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Unidade de Pronto Atendimento deve estar apta a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agonizados. As UPAs são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige às Unidades de Atendimento às Urgências e Emergências, além do papel ordenador dos



fluxos da urgência.

A UPA pode resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Elas oferecem estrutura simplificada: com raio-x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação.

Nas localidades que contam com as UPAs, 97% dos casos são solucionados na própria unidade. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação.⁵

A **CONTRATADA** buscará primar pela qualidade de seus serviços desde a “porta de entrada”, executando o acolhimento com o respeito preconizado nas políticas de humanização do SUS.

Assim, terá como principais missões:

- ✓ Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Plano de Saúde da Família não estão ativos;
- ✓ Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;
- ✓ Dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família;
- ✓ Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda;
- ✓ Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel;
- ✓ Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação

⁵Texto extraído e adaptado do Portal da Saúde do SUS, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/959-sas-raiz/dahu-raiz/urgencia-e-emergencia/12-urgencia-e-emergencia/13396-unidade-de-pronto-atendimento-24-horas-UPA-24h>



hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não agudo se favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes);

- ✓ Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- ✓ Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

As macas e viaturas de Urgência (SAMU) serão liberadas tão logo a equipe da urgência do Pronto Atendimento receba as informações do paciente por parte da equipe móvel.

Os casos não urgentes e/ou estabilizados que não se enquadram em nenhuma das situações já apresentadas (como os portadores de agravos crônicos agonizados ou de patologias agudas graves) serão “contra referenciados”, ou seja, direcionados para a atenção básica, especializada e de atendimento ou ainda para a internação domiciliar.

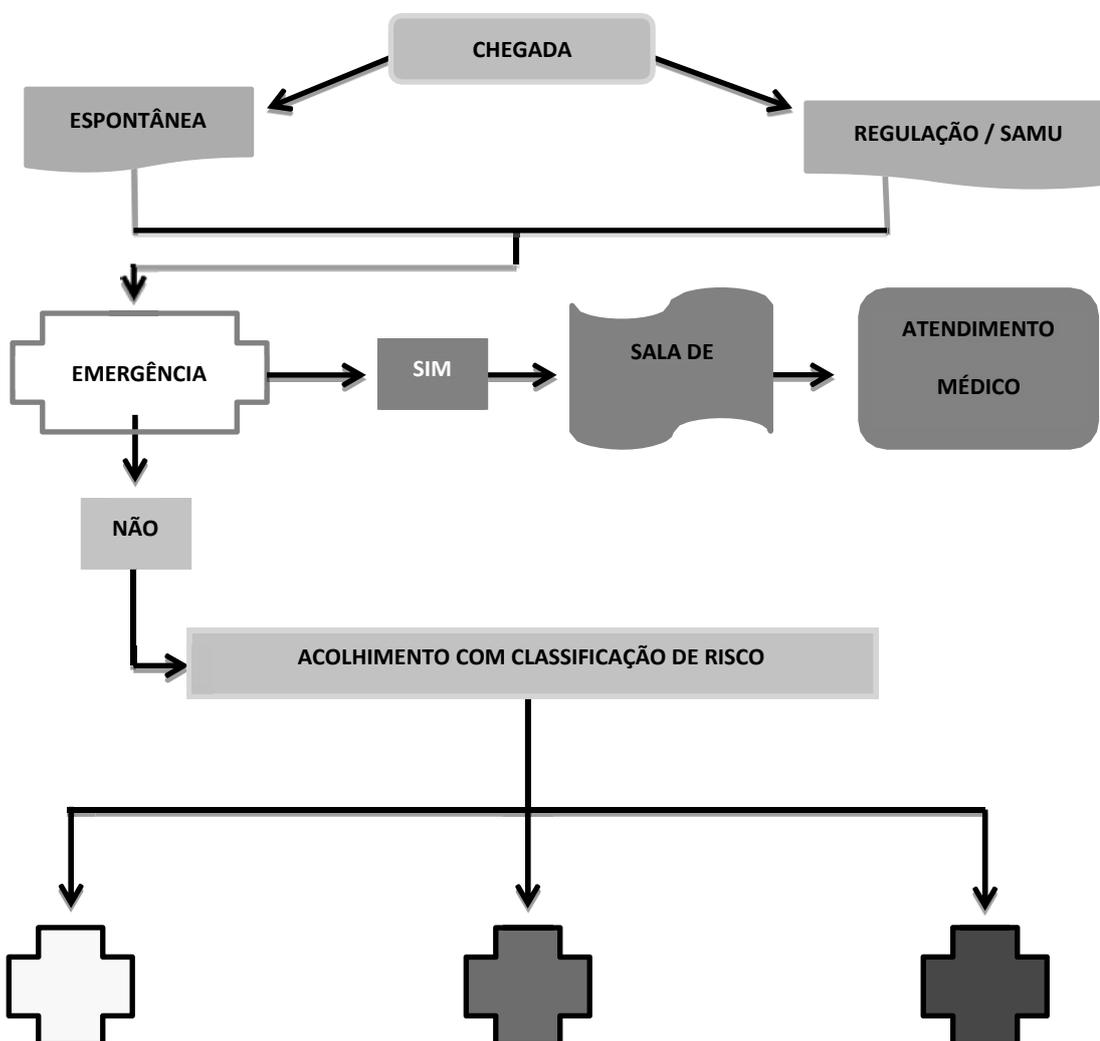
Nos casos de pacientes mais graves, após sua estabilização serão “Referenciados”, a fim de obterem mais opções de serviço e equipamentos adequados a atendimentos de maior gravidade.

7.9.4. DESCRIÇÃO DO FLUXO PADRÃO DE ATENDIMENTO – PACIENTE/VISITANTE/COLABORADOR

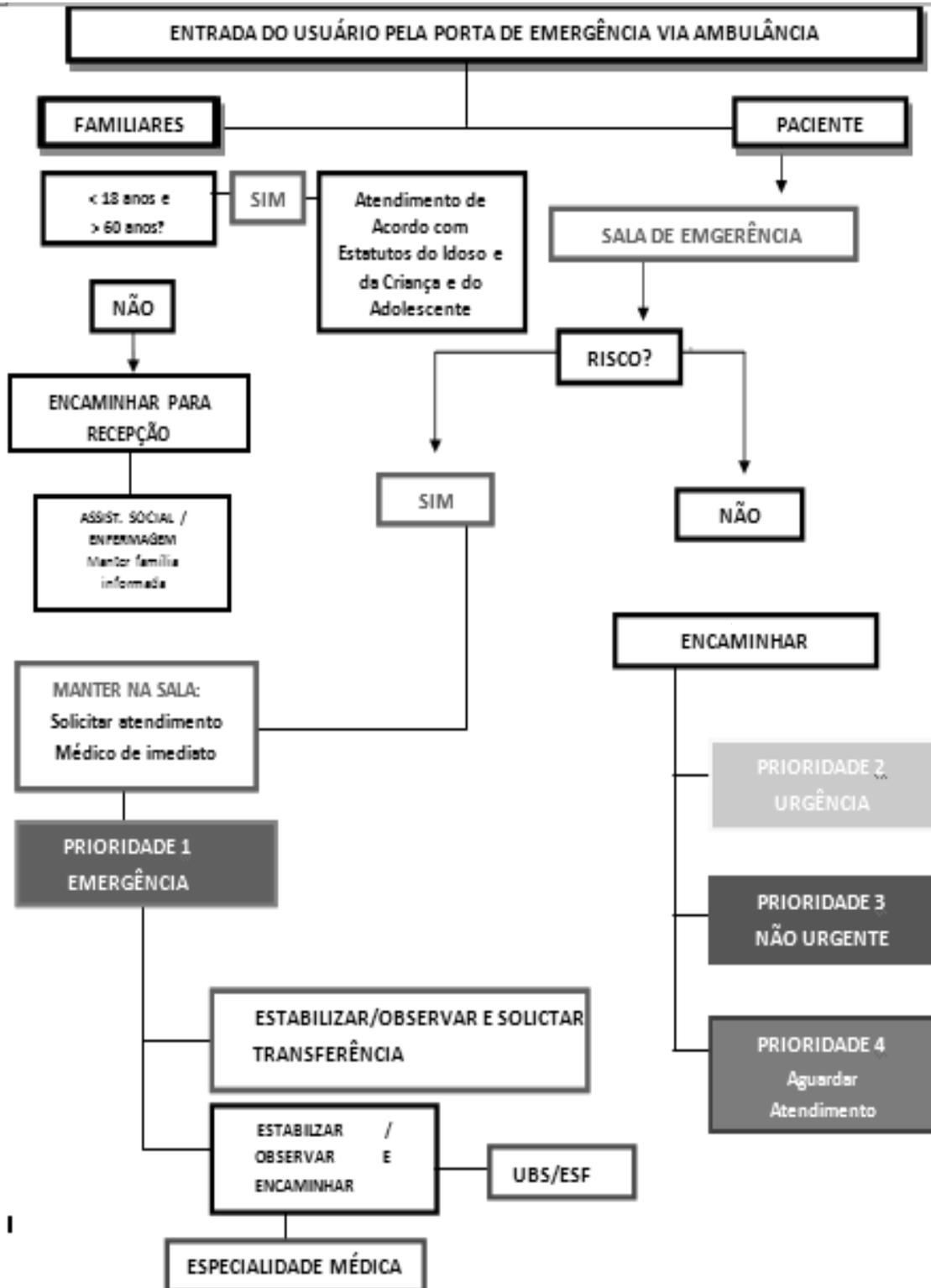
Neste item estaremos descrevendo um fluxo “PADRÃO” de atendimento, sem considerar as especificidades das instalações físicas, ou ainda os médicos, enfermeiros, técnicos e outros, pois

o modelo de gestão participativa deve considerar os envolvidos no processo, portanto, deverá passar por análise no Planejamento Estratégico para sua implantação.

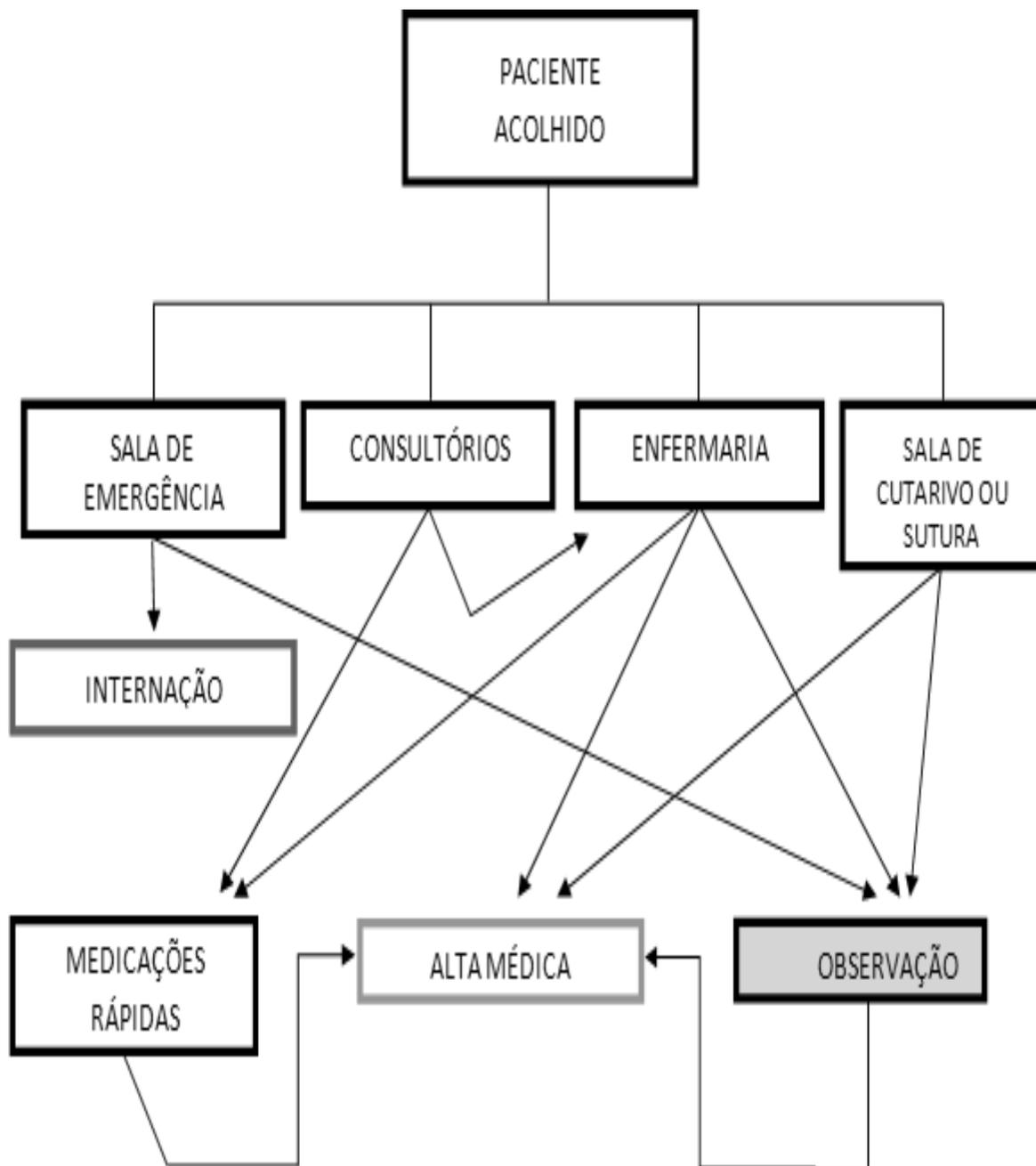
7.9.4.1. FLUXOGRAMA PADRÃO DE ACESSO AO PRONTO ATENDIMENTO - UPA



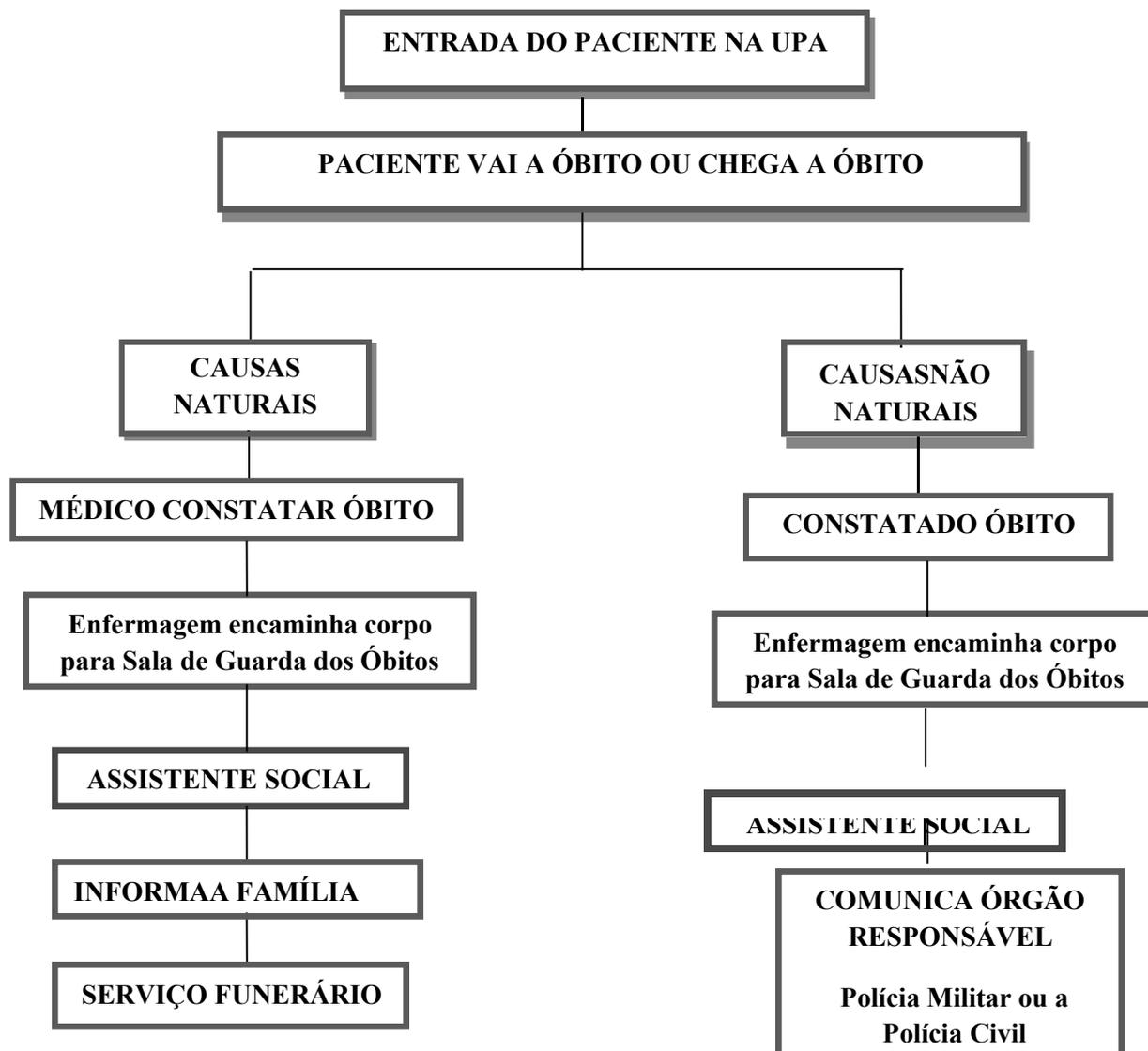
7.9.4.2. FLUXO DOS USUÁRIOS EM ESTADO CRÍTICO - UPA (PACIENTES E SEUS FAMILIARES/ ACOMPANHANTES)



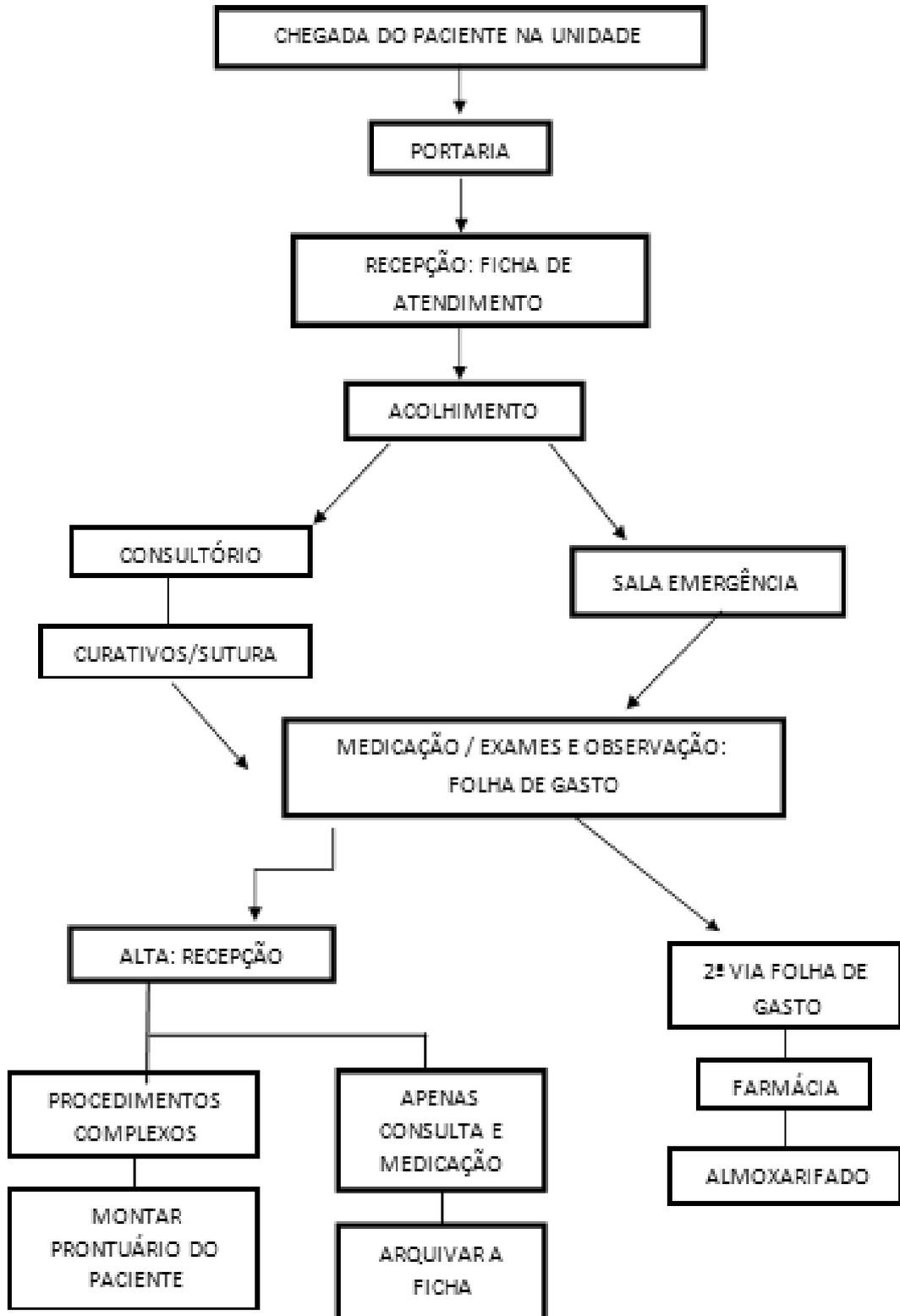
7.9.4.3. FLUXO DE ALTA OU INTERNAÇÃO - UPA



7.9.4.4. FLUXO PARA SAÍDA DE CADÁVERES - UPA



7.9.4.5. FLUXO DOS REGISTROS E DOCUMENTOS NO PRONTO ATENDIMENTO - UPA





7.9.4.6. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - UPA

A CONTRATADA executará o acolhimento com o respeito preconizado nas políticas de humanização do SUS e Classificação de Risco em 100% da demanda a ser implantado de acordo com a normatização do Município de Lençóis Paulista.

O protocolo adotado e implantado na Unidade de Atendimento às Urgências e Emergências contempla 4 cores, que classifica o paciente em uma das quatro categorias identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo de observação inicial:

1	2	3	4
Emergente	Urgente	Pouco Urgentes	Não Urgentes
VERMELHO	AMARELA	VERDE	AZUL
0 minutos	60 minutos	120 minutos	240 minutos

7.9.4.6.1. SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS NA PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA

Como o objetivo da triagem é acolher e identificar pacientes que necessitam ser vistos primeiro para ter prioridade e aqueles que podem esperar por atendimento em segurança, a classificação de risco é fundamental em qualquer serviço onde haja superlotação e com isto, organizado de maneira sistemática.

Segundo Gómez Jiménez⁶, “os serviços de urgências têm na triagem um sistema magnífico para aplicar o princípio bioético de justiça [...] sendo uma necessidade para um sistema sanitário de

⁶Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes de los servicios de urgencia y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003; 15:165-74



qualidade”.

Todos os sistemas de triagem estruturada devem ter uma escala de priorização útil, válida e reproduzível e as evidências científicas atuais apontam para a validade e reproduzibilidade desses sistemas.

Segundo a Portaria MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, a triagem classificatória de risco, tem por obrigatoriedade a execução de seus parâmetros clínicos a ser realizada por profissional de nível superior embasado em conhecimento técnico científico, respeitando os protocolos e priorizando as ocorrências de maior gravidade para atendimento preferencial.

É importante que o profissional de saúde entenda que o acolhimento não é uma simples triagem, e sim, uma ferramenta que pressupõe a humanização no acolhimento, tendo uma percepção integral do que é acolher.

Acolhimento é diferente de triagem, mas é um atendimento fundamentado em resolutividade e responsabilização, transmitindo ao usuário, quando necessário, informações a respeito de outros serviços de saúde, para que assim haja seguimento da assistência.

A estratégia do acolhimento é uma ação implantada visando o alcance do objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos. Acolher no contexto dos serviços de saúde é “receber bem”, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar com ela.⁷

A Política Nacional da Atenção Básica aponta o acolhimento como fundamento e diretriz quando define que o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Ou seja,

⁷SILVEIRA, M.F.A; FELIX, L.G; ARAUJO, D.V; SILVA, I.C; Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção a saúde. Rev. Cogitare, 2004



trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do paciente, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico.

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata⁸. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência. Dentre estes protocolos, os mais comuns são:

- ✓ Australiano (Australasian Triage Scale -ATS);
- ✓ Canadense (The Canadian Emergency-CTAS);
- ✓ Norte Americano (EmergencySeverityÍndice -ESI);
- ✓ Andorá (Modelo de Andorrádelthialge-MAT);
- ✓ Manchester (Manchester TriageSystemMTS).

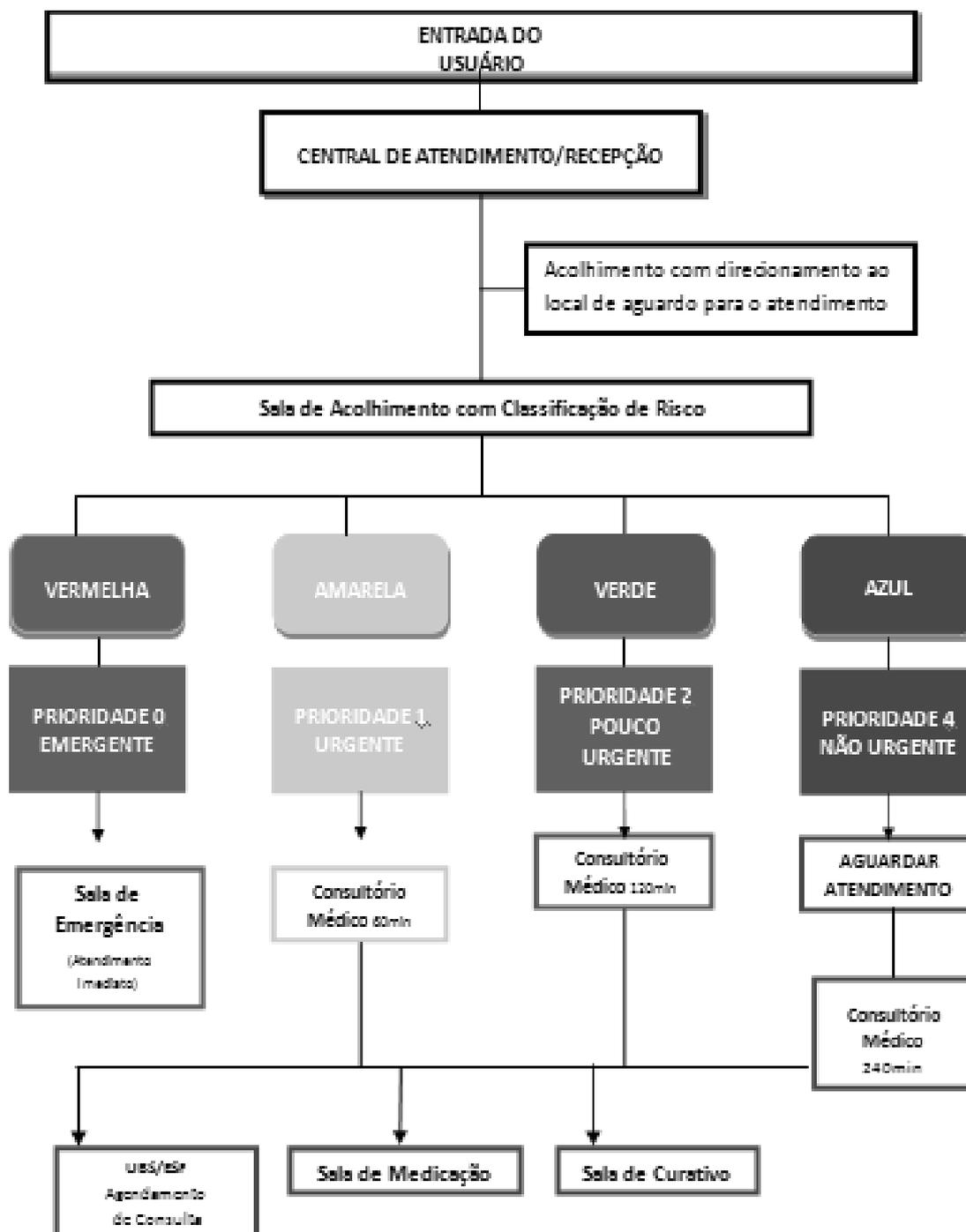
Estes protocolos internacionais utilizam 5 cores (vermelho, laranja, amarelo, azul e verde) para classificação do risco.⁹

Este plano tem como objetivo estratégico a organização do setor de Urgência e Emergência, unificando todos os atendimentos, criando um Acolhimento e Classificação de Risco por meio de um processo dinâmico de identificação das condições dos usuários que necessitam de acolhimento e tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O profissional da saúde deverá ouvir as queixas medos e expectativas do usuário, humanizando o atendimento e oferecendo e apresentando resolutividade do problema presente.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed.ampl. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

⁹ANZILIEIRO Franciele. Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: Revisão e Literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2011.

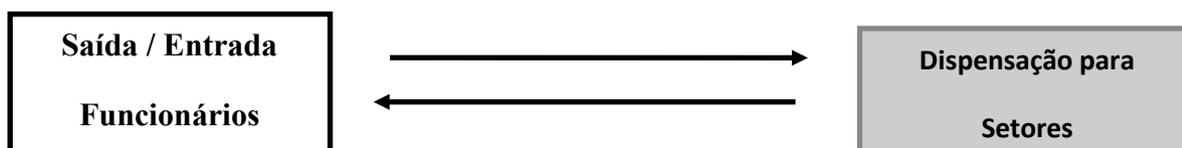
7.9.4.6.2. FLUXO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – UPA



7.9.4.7. FLUXOGRAMA DOS VISITANTES - UPA



7.9.4.8. FLUXOGRAMA DE ENTRADA E SAÍDA DE FUNCIONÁRIOS





7.9.4.9. FLUXO DE ATENDIMENTO – USF

O fluxo de atendimento de um paciente que chega ao Pronto Atendimento da USF Dr. João Paccola Primo, pode ser resumido da seguinte forma:

- 1º Ao chegar à recepção ele é acolhido, pela recepcionista o qual escuta seu caso, e a partir do seu relato é estabelecida uma prioridade para o seu atendimento.
- 2º Após esse acolhimento, é realizado o “cadastro”, local onde são registrados seus dados pessoais (data do nascimento, endereço, telefone, entre outros) por um Recepcionista.
- 3º Após o registro de seus dados pessoais ele é encaminhado para um profissional enfermeiro (a) que amplia a escuta de suas queixas. Esse profissional faz um exame simplificado, no qual é avaliada sua temperatura, nível de açúcar no sangue, valor da pressão, respiração, pulso, peso. A partir desse exame, o enfermeiro(a) classifica o grau de risco do paciente, ou seja, se ele deverá ser atendido imediatamente ou se poderá esperar para ser atendido sem qualquer risco à sua integridade, priorizando-se sempre os casos mais graves. Desta forma, o atendimento se encaminha de acordo com gravidade do caso, e não por ordem de chegada.
- 4º Após a classificação do seu grau de risco ele aguarda na sala de espera ser chamado pelo médico em um dos dois consultórios.
- 5º No consultório do médico é dado prosseguimento ao atendimento inicial, e a partir dessa consulta, ele é encaminhado para receber medicação (na sala de medicações); ser encaminhado para a sala de observação; ser encaminhado para realização de ECG, fazer inalação, sala de sutura, ou ir para casa, dependendo de seu estado clínico ou necessidade de saúde.



Os casos não urgentes e que não se enquadram em nenhuma das situações já apresentadas são “contra referenciados”, ou seja, direcionados para as Unidades Básicas de Saúde ou as Unidades de Saúde da Família do município de Lençóis Paulista.

Nos casos de pacientes mais graves, após sua estabilização serão transferidos para a Unidade Pronto Atendimento – UPA de Lençóis Paulista que oferece mais opções de serviço e equipamentos adequados a atendimentos de maior gravidade.

7.9.4.9.1. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

As atividades de assistência abaixo detalhadas serão disponibilizadas ao usuário durante o período das 16 horas até as 20 horas nos dias úteis.

No âmbito assistencial, além da preocupação de sistematizar e implantar protocolos clínicos e as linhas de atenção, a CONTRATADA terá como objetivo garantir a contratação de profissionais qualificados a atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, com o intuito de oferecer ao usuário serviços assistenciais de excelência, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade no período noturno.

7.9.4.10. FLUXO DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – USF

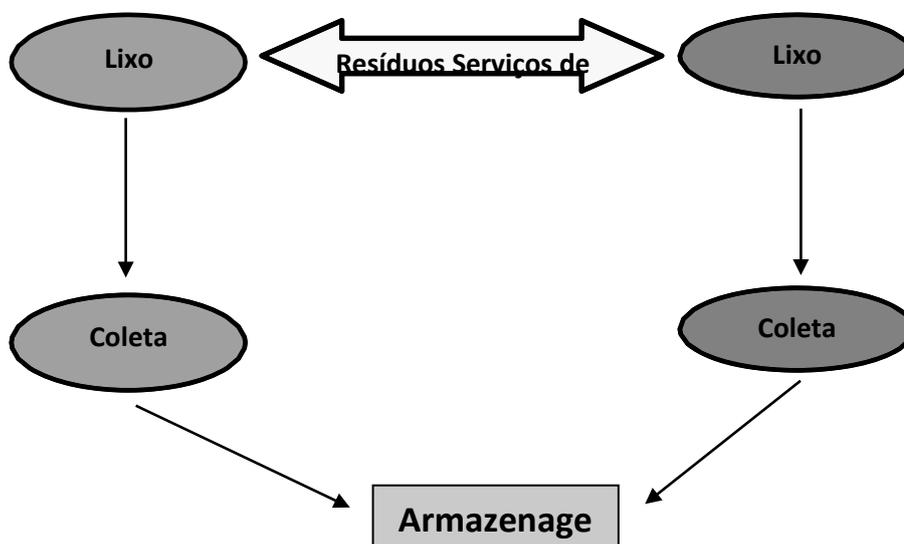
O Pronto Atendimento da Unidade de Saúde de Família (USF Núcleo) atenderá grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre altas, Glicemia alterada, acidentes biológicos e perfuro cortantes, convulsões entre outros. Oferece estrutura simplificada: como sala de estabilização, exame de eletrocardiografia, sala de Inalação, sala de curativo, sala de sutura e leito de observação.

Quando o paciente chega à unidade, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente para a Unidade de

Pronto Atendimento - UPA ou mantê-lo no próprio local para observação ou administração de medicações.

A CONTRATADA buscará primar pela qualidade de seus serviços desde a “porta de entrada”, executando o acolhimento com o respeito preconizado nas políticas de humanização do SUS.

7.9.4.11. FLUXOGRAMA DE COLETA DIÁRIA DE RESÍDUOS



O plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde obedecerá à lei 12.305 de 02 agosto de 2010.

7.9.4.12. FLUXO DE ATENDIMENTO - SAMU

O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. O serviço pode ser acessado gratuitamente pelo número 192, a partir de qualquer telefone, fixo ou móvel. A ligação é atendida por técnicos, que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização.



Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário.

7.9.5. OBSERVAÇÃO CLÍNICA

7.9.5.1. OBSERVAÇÃO CLÍNICA- UPA

No período em que o paciente permanecer em observação, toda assistência disponível será prestada na Unidade de Saúde gerida pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, bem como serão realizados os exames indicados pelo médico assistencial de plantão.

7.9.5.1.1 DIRETRIZES DE ENCAMINHAMENTO À OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Serão encaminhados à Observação todos os pacientes:

- ✓ Que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade para a idade do paciente, sem antecedentes clínicos que justifiquem;
- ✓ Que necessitem de monitoração cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas (devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos), risco de PCR;
 - Que necessitem de instalação de via endovenosa para hidratação e/ou medicação.
 - Que necessitem de monitoração constante de glicemia.
 - Que necessitem de observação do nível de consciência.
 - Que necessitem de observação para monitoração dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação.
 - Que necessitem de observação para investigação diagnóstica.
 - Que necessitem de observação pós-sedação.
 - Que necessitem de observação para acompanhamento da dor.
 - Que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora.



- Que necessitem de observação devido à intoxicação exógena.
- Que necessitem de observação para monitoração de reações adversas.
- Que necessitem de observação para monitoração e acompanhamento da pressão arterial.
- Que apresentem impossibilidade de locomoção e necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultado de exames.

7.9.5.1.2. OBSERVAÇÃO CLÍNICA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

Na **UPA de Lençóis Paulista** o período máximo de permanência em observação pela equipe multidisciplinar será de 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.

Após este período será providenciada a transferência do paciente para uma unidade de saúde de maior complexidade referenciada do município ou por meio do Complexo Regulador de Urgência e Emergência (CROSS).

7.9.5.1.3. PRECEITOS PARA A OBSERVAÇÃO CLÍNICA

A **CONTRATADA** realizará diversos procedimentos, no caso de Observação Clínica, e que serão descritos a seguir.

- ✓ Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de saída após observação de mais de 24 horas, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado “**RELATÓRIO DE ALTA**” que deverá estar assinado e carimbado pelo profissional que executou o atendimento;
- ✓ Em caso de Observação Clínica, no prontuário médico ou Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) deverá constar:
 - 1- Identificação do paciente constando nome, idade, sexo, etnia, endereço de

- residência, profissão, naturalidade;
- 2- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
 - 3- Motivo do atendimento, histórico, exame clínico, exames complementares e hipótese diagnóstica/CID-10;
 - 4- Data e horário de admissão e data da alta (em caso de internação);
 - 5- Procedimentos realizados e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - 6- Preenchimento dos prontuários quando o paciente fica em observação e outros documentos médicos de forma legível, conforme consta do Art. 77, Capítulo X, Código de Ética Médica. É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

7.9.5.2. OBSERVAÇÃO CLÍNICA - USF

A Observação Clínica no Pronto Atendimento da Unidade Saúde da Família (ESF Núcleo) ocorrerá por um período de no máximo 01 hora. Depois de transcorrido este tempo, o paciente será encaminhado para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Lençóis Paulista ou receberá alta.

No período em que o paciente permanecer em observação, toda assistência disponível, será prestada pela OS da CONTRATADA serão encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA todos os pacientes:

- Que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade para a idade do paciente, sem antecedentes clínicos que justifiquem.
- Que necessitem de monitoração cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas (devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos), risco de PCR.
- Que necessitem de observação do nível de consciência.
- Que necessitem de observação para monitoração dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação.



- Que necessitem de observação para investigação diagnóstica.
- Que necessitem de observação pós-sedação.
- Que necessitem de observação para acompanhamento da dor.
- Que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora.
- Que necessitem de observação devido à intoxicação exógena.
- Que necessitem de observação para monitoração de reações adversas.
- Que necessitem de observação para monitoração e acompanhamento da pressão arterial.
- Que apresentem impossibilidade de locomoção e necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultado de exames.

7.9.6. SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT) - UPA

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) É uma modalidade de prestação de serviços que utiliza recursos físicos (aparelho de Raio X, Aparelho de Ultrassom) com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes de um serviço de saúde.

Os exames de alta complexidade serão realizados em outra unidade de saúde referenciada pela Secretaria Municipal de Saúde (tomografia e outros). Nesses casos, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará ambulância compatível para o transporte adequado do paciente.

A assistência em Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia sob a gestão da **CONTRATADA** consistirá em:

- Eletrocardiograma;
- Ultrassonografia;
- Coleta de material e realização de exames laboratoriais;
- Exames de radiologia em geral;
- Suturas e curativos;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Imobilização de fraturas/gesso;
- Inalação;
- Aplicação de medicamentos;
- Reidratação;
- Pequenos procedimentos médicos.

IMPORTANTE: Os exames de ultrassonografia serão realizados no setor de Diagnóstico por Imagem do Hospital Nossa Senhora da Piedade e custeados pela **CONTRATADA** conforme tabela abaixo:

EXAME	QUANTIDADE
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	60
ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	20
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS)	3
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	1
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	2
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIROIDE	2
ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1
ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	2
ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	2
TOTAL:	94

O serviço de eletrocardiograma e raios-X, serão oferecidos, quando necessários, com emissão de laudo médico. Abaixo relataremos a oferta dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, descrevendo as competências de cada um deles.



Competências Gerais

Suprir as necessidades das equipes médicas da Unidade de Pronto Atendimento - UPA no que diz respeito a exames clínicos subsidiários, elaborar e expedir resultados de exames e relatórios dos procedimentos realizados na unidade, Aplicar métodos que visem o controle de qualidade dos serviços prestados.

Competências Específicas

- A. **Análises Clínicas:** Proceder à coleta de material, fazer a triagem do material, fazer análise e procedimentos laboratoriais de substâncias ou materiais biológicos com finalidade diagnóstica.
- B. **Diagnóstico por Imagem:** Preparar o paciente; realizar exame de radiologia através dos resultados de estudos radiológicos, por meio da ultrassonografia através dos resultados dos estudos ultrassonográficos. Assegurar atendimento de urgência, realizar o processamento da imagem; Interpretar as imagens e emitir laudo dos exames realizados quando solicitado; zelar pela proteção e segurança de pacientes e operadores.
- C. **Métodos gráficos:** Preparar o paciente, realizar o exame que é representado por traçados gráficos aplicados em papel ou em filmes especiais, tais como: eletrocardiograma; emitir laudos dos exames realizados quando solicitado.

7.9.6.1. FLUXOGRAMA – SOLICITAÇÃO DE EXAMES (TOMOGRAFIAS, ULTRASSONOGRAFIAS E LABORATORIAIS)

Os exames de imagem se tornaram uma das principais ferramentas diagnósticas na prática médica. Milhões de exames são realizados no mundo todos os anos em suas diversas modalidades (radiografias, tomografias, ultrassonografias e ressonâncias magnéticas). Embora

sejam ferramentas fundamentais na prática clínica, temos que otimizar seu uso para evitar gastos desnecessário e mesmo complicações iatrogênicas do seu uso indiscriminado.

A utilização de exames complementares, quanto mais informações for escrita no pedido melhor para os radiologistas, pois melhor será direcionado o protocolo do exame e o raciocínio para chegar a um diagnóstico conclusivo. São fundamentais informações sobre antecedentes cirúrgicos, que mudam completamente o raciocínio diagnóstico, bem como medicações em uso. Além do nome, idade e sexo do paciente é fundamental que se coloque dados clínicos e/ou laboratoriais relevantes.

7.9.6.2. PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIAS

Protocolo sugerido para solicitação de tomografia de crânio	
<i>INDICAÇÕES:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo, - Hemorragias, - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Metástases (detecção e acompanhamento), - Processos Expansivos, - Doenças Degenerativas do Encéfalo, - Aneurismas, - Convulsões recentes a esclarecer.
<i>PRÉ-REQUISITOS:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica, - Exame Físico, - RX simples com laudo, - Exame do Liquor (se doença infecciosa).
<i>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologista, - Neurocirurgião, - Ortopedista, - Oncologista, - Infectologista, - Cirurgião Cabeça e Pescoço.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO TOMOGRAFIA DE TÓRAX	
<i>INDICAÇÕES:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo, - Sangramentos (vias aéreas), - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Metástases (detecção e acompanhamento), - Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento), - Pneumopatias Intersticiais, - Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação), - Bronquiectasias (acompanhamento), - Síndrome de compressão da veia cava superior.
<i>PRÉ-REQUISITOS:</i>	<ul style="list-style-type: none"> -História Clínica, -Exame Físico, -RX do tórax PA/Perfil (com laudo).
<i>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Pneumologista, -Oncologista, -Cirurgião Geral, -Cirurgião torácico.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO TOMOGRAFIA DE COLUNA	
<i>INDICAÇÕES:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fratura (suspeita), - Estenose do Canal Medular (suspeita), - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Metástases (detecção e acompanhamento), - Processos Expansivos, - Hérnia Discal.
<i>PRÉ-REQUISITOS:</i>	<ul style="list-style-type: none"> -História Clínica, -Exame Físico, -RX simples de coluna (com laudo).
<i>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Ortopedista, -Neurocirurgião, -Neurologista, -Oncologista.

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO
TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE**

INDICAÇÕES:	<ul style="list-style-type: none"> - Sinusopatia crônica, - Trauma facial, - Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face, - Tumores.
PRÉ-REQUISITOS:	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica, - Exame Físico, - RX dos Seios da Face com Laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrinolaringologista, - Oncologista.

**PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO
TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR**

INDICAÇÕES:	<ul style="list-style-type: none"> - Abscessos, - Traumatismos, - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Processos expansivos, - Ruptura de órgãos (suspeita), - Metástases, - Aneurismas, - Pancreatites, - Hemorragias (pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante).
PRÉ-REQUISITOS:	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica, - Exame Físico, - RX simples de abdome (de pé ou deitado).
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral, - Oncologista, - Endocrinologista

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO

TOMOGRAFIA DA PELVE

INDICAÇÕES:	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos, - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Processos expansivos, - Metástases (detecção e acompanhamento).
CONTRA-INDICAÇÃO:	- Gravidez.
PRÉ-REQUISITOS:	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica, - Exame Físico, - US de pelve.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgião Geral, - Oncologista, - Ginecologista.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

INDICAÇÕES:	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos, - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Processos expansivos, - Metástases (detecção e acompanhamento), - Fraturas Tratadas.
PRÉ-REQUISITOS:	<ul style="list-style-type: none"> - História Clínica, - Exame Físico, - RX da Articulação com Laudo, - US Articular.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	<ul style="list-style-type: none"> - Ortopedista, - Oncologista.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE ANGIOTOMOGRAFIA

INDICAÇÕES:	<ul style="list-style-type: none"> – Trombose Pulmonar (suspeita), – Dilatação, dissecação, fístulas e suboclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra-Aórticos.
PRÉ-REQUISITOS:	<ul style="list-style-type: none"> – História Clínica, – Exame Físico, – RX (Patologias pulmonares), – DOPPLER do Vaso.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	<ul style="list-style-type: none"> – Pneumologista, – Angiologista, – Cardiologista, – Cirurgião Vascular

7.9.6.3. PROTOCOLOS SUGERIDOS PARA A REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA

A ultrassonografia é um método de diagnóstico que se baseia em ondas sonoras de alta frequência que são emitidas através do transdutor que desliza sobre a pele/mucosa. Ao encontrar os diferentes tecidos internos, essas ondas produzem ecos, que são convertidos em imagem. Possibilita o estudo dinâmico de diversos órgãos e/ou estruturas. Há técnicas específicas para o estudo de cada região de interesse. Devido aos procedimentos intervencionistas de diagnóstico e tratamento, a ultrassonografia tornou-se um dos métodos utilizados para a orientação dos mesmos.

Ultrassonografia	Protocolos
Ultrassonografia - Abdome Total:	<ul style="list-style-type: none"> * Lesões Tumorais palpáveis; * Estudo do Retroperitônio; * Pesquisa de patologias da parede abdominal. Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais; * Suspeita de líquidos em cavidade; * Pesquisa de má formação de vísceras; Aneurismas; * Descrever resultado de raios-X simples nos casos de

	<p>estudo do retroperitônio.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10. * Excluir verminoses, meteorismos e constipação intestinal crônica (CIC).
<p>Ultrassonografia Aparelho Urinário</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Suspeita de tumores vesicais e renais e supra-renais; * Classificação das disfunções miccionais. * Insuficiência Renal; * Suspeita de nefrolitíase; * Rim policístico; * Pesquisa de má formação do aparelho urinário; * Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; * Hipótese diagnóstica e CID-10. * Descrever resultado de USG prévio (se houver).
<p>Ultrassonografia Articulação</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Cisto Sinovial com limitação funcional; * Disfunção da Articulação têmporo-mandibular; Tendinite; * Lesão por esforço repetido (LER/DORT); * Bursite. Metatarsalgias; Derrame Articular; * Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10. * Descrever resultado de raios-X simples nos casos de cisto sinovial, derrame articular e metatarsalgia. * Descrever o local de realização do USG;
<p>Ultrassonografia - Bolsa Escrotal:</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Aumento da bolsa escrotal em adultos; * Cistos de cordão, espermático e de epidídimo; * Suspeita de criptorquidia em crianças com idade

	<p>superior a um ano.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tumorações palpáveis; * Traumas; * Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10. * Descrever resultado de USG prévio (se houver).
Ultrassonografia - Pélvico:	<ul style="list-style-type: none"> * Investigação de tumoração pélvica; * Suspeita de malformação no trato geniturinário; * Amenorréia primária na impossibilidade de realização do USG transvaginal. * Sangramento genital pós-menopausa, em mulheres virgens ou com vaginas atrofiadas (prioridade); * Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10. * Descrição do resultado de US prévio se houver.
Ultrassonografia Pescoço e Tireóide:	<ul style="list-style-type: none"> * Tumores (diagnóstico e acompanhamento), para esclarecer o conteúdo da lesão, se sólida ou cística; * Cisto do ducto tireoglossos. * Anomalias dos arcos branquiais; * Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10. * Descrição do resultado de US prévio se houver
Ultrassonografia Próstata via Abdominal:	<ul style="list-style-type: none"> * Prostatismo, com exame digital prostático alterado na suspeita de: Hipertrofia prostática benigna. * Carcinoma de Próstata; * Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10. * Descrição do resultado de US prévio e PSA (se houver).



** Os casos que de acordo coma classificação de risco que se enquadre na cor azul ou verde, o médico irá avaliar a necessidade e dependendo sairá com o pedido de ultrassom referenciado para a rede, onde então será seguido o procedimento de agendamento, conforme protocolo do Município de Lençóis Paulista.

7.9.6.4. PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.

Exames laboratoriais éo conjunto de exames e testes solicitados através do pedido Médico, realizados em laboratório de análise clínica, com o objetivo de dar um diagnostico e ou conformação de uma alteração clinica. Esse recurso é essencial dentro de uma unidade de urgência e emergência, pois o paciente necessita de uma intervenção médica imediata ou mediata para seu atendimento e ou conduta.

Os exames laboratoriais estão discriminados neste projeto, tendo os mais solicitados em urgência e emergência, portanto o médico da UPA, ira realizar o pedido do exame, constando : Nome do paciente, idade, sexo, endereço hipotese diagnóstica, e exames solicitados, a enfermagem irá coletar , e conforme consta no edital, serão encaminhados para o Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Nossa Senhora da Piedade e serão custeados pela Prefeitura.Portanto nos responsabilizamos em controlar esses exames assim como implantar protocolos de acordo com o diagnóstico do paciente e condições clinica, conforme descritos nos anexos para melhor qualidade da solicitação dos mesmos.

7.9.6.5. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT) - USF

Os pacientes que necessitarem do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) para diagnóstico de infecções e afecções por meio de procedimentos terapêuticos serão encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Lençóis Paulista.



Serão contemplados: ultrassonografia; exames de radiologia em geral imobilização de fraturas; exame laboratorial, exames radiográficos e coleta de material para a realização de exames laboratoriais.

7.9.7. SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS

A realização de exames laboratoriais de análises clínicas da UPA de Lençóis Paulista necessários ao atendimento do usuário será realizada pelo Hospital Nossa Senhora da Piedade, e serão custeados pela Prefeitura.

7.9.8. APOIO LOGÍSTICO AO ATENDIMENTO DO PACIENTE

7.9.8.1. APOIO LOGÍSTICO AO ATENDIMENTO DO PACIENTE - UPA

Após estabilização do quadro clínico do paciente e não havendo condições do mesmo de permanecer na UPA de Lençóis Paulista, dada a gravidade do caso, ou havendo necessidade de investigação diagnóstica e/ou tratamento complementar, o transporte de usuários para hospitais, clínicas e demais serviços será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que disponibilizará veículos adequados ao deslocamento de enfermos em atendimento na Unidade de Saúde gerida.

Caberá à **CONTRATADA** realizar a integração com a Rede Pública de Atendimento Hospitalar, mantendo-se articulada com a Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde da região de Lençóis Paulista /SP, seguindo os fluxos de referência e contra referência do SUS.

7.9.8.1. APOIO LOGÍSTICO AO ATENDIMENTO DO PACIENTE – USF



Os pacientes que necessitarem do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) para diagnóstico de infecções e afecções por meio de procedimentos terapêuticos serão encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Lençóis Paulista.

Serão contemplados: ultrassonografia; exames de radiologia em geral imobilização de fraturas; exame laboratorial, exames radiográficos e coleta de material para a realização de exames laboratoriais.

7.9.9. SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

A CONTRATADA constatou na Visita Técnica às instalações de Lençóis Paulista, que existe estrutura para executar a desinfecção dos materiais, dessa forma, será mantida equipe técnica/operacional da área de saúde e que será responsável pela realização deste serviço. **Já os materiais que serão esterilizados para atender as necessidades da UPA, USF e SAMU, serão enviados ao Hospital Nossa Senhora da Piedade que hoje já mantém esse serviço com o município, e será mantido e custeado pela OSS.**

A equipe técnica local também fica responsável pelo estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda da UPA de Lençóis Paulista e de proceder a rotina de manutenção dos materiais esterilizados em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização.

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO PARA CONTROLE DA QUALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO

A OSS tem o compromisso com a qualidade e segurança dos pacientes, portanto no que tange o processo de uso de materiais para procedimentos, todos os artigos críticos, não críticos e semi críticos, serão controlados pela OSS com a empresa que realizará o processo, Hospital Nossa Senhora da Piedade, colaborando com equipe especialista em Central de Material e Esterilização assim como Controle de Infecção Hospitalar que fazem parte da OSS, na assessoria de implantação de melhores práticas no processo de esterilização.



Sendo assim a OSS ira adotar controles de:

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Os materiais a serem esterilizados que estarão na UPA para utilização, devem conter o nome do material, tipo de esterilização, lote da esterilização, a data de validade da esterilização, nome do responsável pelo empacotamento;

Cada ciclo de esterilização deve manter um registro com o lote, o conteúdo do lote, temperatura e tempo de esterilização, nome do operador, resultado do teste biológico e do indicador químico obtido e qualquer intercorrência.

MONITORAÇÃO MECÂNICA

A monitoração mecânica consiste no controle e registro de parâmetros tempo, temperatura e pressão durante a esterilização e na manutenção do equipamento e dos aparelhos de registro (manômetros e termômetros).

INDICADORES QUÍMICOS

Os indicadores químicos são fitas de papel impregnadas com uma tinta termocrômica que mudam de cor quando expostas à temperatura elevada por certo tempo. Elas podem apenas indicar a exposição ou não ao calor (indicadores específicos de temperatura) ou ainda indicar a ação de diferentes componentes como tempo, temperatura e vapor (integradores).

Devem ser colocados indicadores externos nos pacotes a serem esterilizados. Essa prática indica apenas se o material passou ou não pelo processo de esterilização.

Indicadores colocados no interior dos pacotes devem estar posicionados em locais de difícil acesso ao agente esterilizante, assim poderá se obter informações sobre falhas na esterilização com relação à penetração do vapor ou concentração de óxido de etileno. Para cada processo existe um tipo de indicador apropriado: autoclave, calor seco ou óxido de etileno.



Um outro teste químico utilizado é o **Teste de Bowie-Dick**. Este método testa a eficácia do sistema de vácuo na autoclave de pré-vácuo. Para sua realização faz-se um pacote com campos empilhados um sobre o outro formando uma pilha de 25 a 28 cm de altura, no meio desta pilha coloca-se um papel com fitas de autoclave ou fitas zebradas coladas em forma de cruces, cobrindo toda a superfície do papel. O pacote deve ser colocado acima ao dreno da autoclave, com esta vazia. Processa-se então um ciclo a 132°C por 3 a 4 minutos. Se as fitas não apresentarem homogeneidade na coloração indica que ocorreu a formação de bolhas de ar e deve ser feita a revisão do equipamento. Este teste deve ser realizado todos os dias, antes da primeira carga ser processada.

INDICADORES BIOLÓGICOS

A utilização destes indicadores permite a comprovação da eficiência da esterilização, uma vez que o crescimento de microrganismos após a aplicação do processo é diretamente testado. Este indicador consiste em uma preparação padronizada de esporos bacterianos em suspensões que contém em torno de 10^6 esporos por unidade de papel. Os microrganismos utilizados são de acordo com o processo de esterilização avaliado (APECIH, 1998):

- autoclave a vapor: *B. stearothermophilus*;
- calor seco: *B. subtilisvar.niger*;
- autoclave a óxido de etileno: *B. subtilisvar.niger*;
- plasma de peróxido de hidrogênio: *B. subtilisvar.niger*;
- radiação gama: *Bacilluspumilus*;

Após o processamento dos indicadores, eles devem ser incubados para se verificar se as cepas ainda são viáveis. As condições de incubação e o meio em que os indicadores devem ser incubados devem ser fornecidas pelo fabricante das preparações. O indicador que fora processado é incubado nas mesmas condições e juntamente com um outro que não tenha passado pelo processo de esterilização a fim de se verificar a viabilidade das cepas e as condições adequadas de incubação que favoreçam o crescimento bacteriano.



PESSOAL E PRÁTICAS DE TRABALHO

A atuação do pessoal que trabalha nesta área e as práticas empregadas devem ser constantemente supervisionadas, verificando assim a adesão aos métodos adotados para o controle de qualidade dos processos.

Portanto um Programa de Controle da Esterilização, incluindo métodos físicos, químicos e biológicos deve ser utilizado para demonstrar a eficiência do processo. APECIH, 2010.

Conferindo segurança ao processo, reduzir ocorrência de IRAs (associadas ao processamento) , Agregando credibilidade à Instituição e reduzindo custos.

A OSS encaminhará mensalmente a contratante os relatórios de eficiência no processo, sendo assim asseguramos que os pacientes que foram submetidos ao uso de materiais que tiveram que passar pelo processo de esterilização, estão em conformidade com as legislações vigentes, trazendo qualidade e segurança aos pacientes.

7.9.10. SERVIÇO DE ROUPARIA E LAVANDERIA

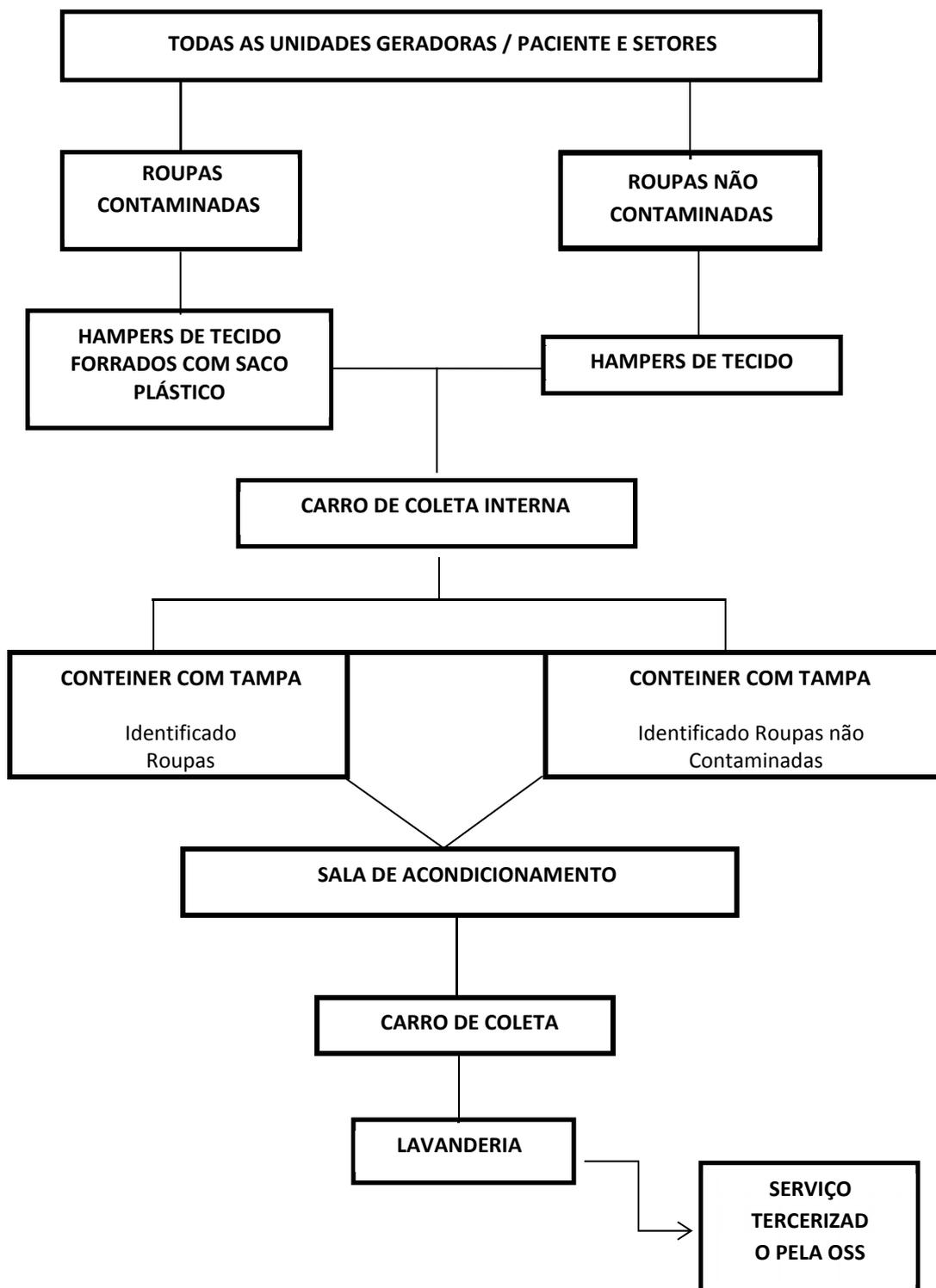
O serviço de lavanderia hoje é realizado pelo Hospital Nossa Senhora da Piedade e a CONTRATADA irá manter o serviço já realizado pela instituição citada acima.

A instituição contratada, pela CONTRATADA, ficará responsável pela retirada da roupa suja das unidades até seu retorno em ideais condições de reuso, sob condições higiênico-sanitárias adequadas (recolhimento entrega e processamento: lavagem, passagem e reparo de peças avariadas).

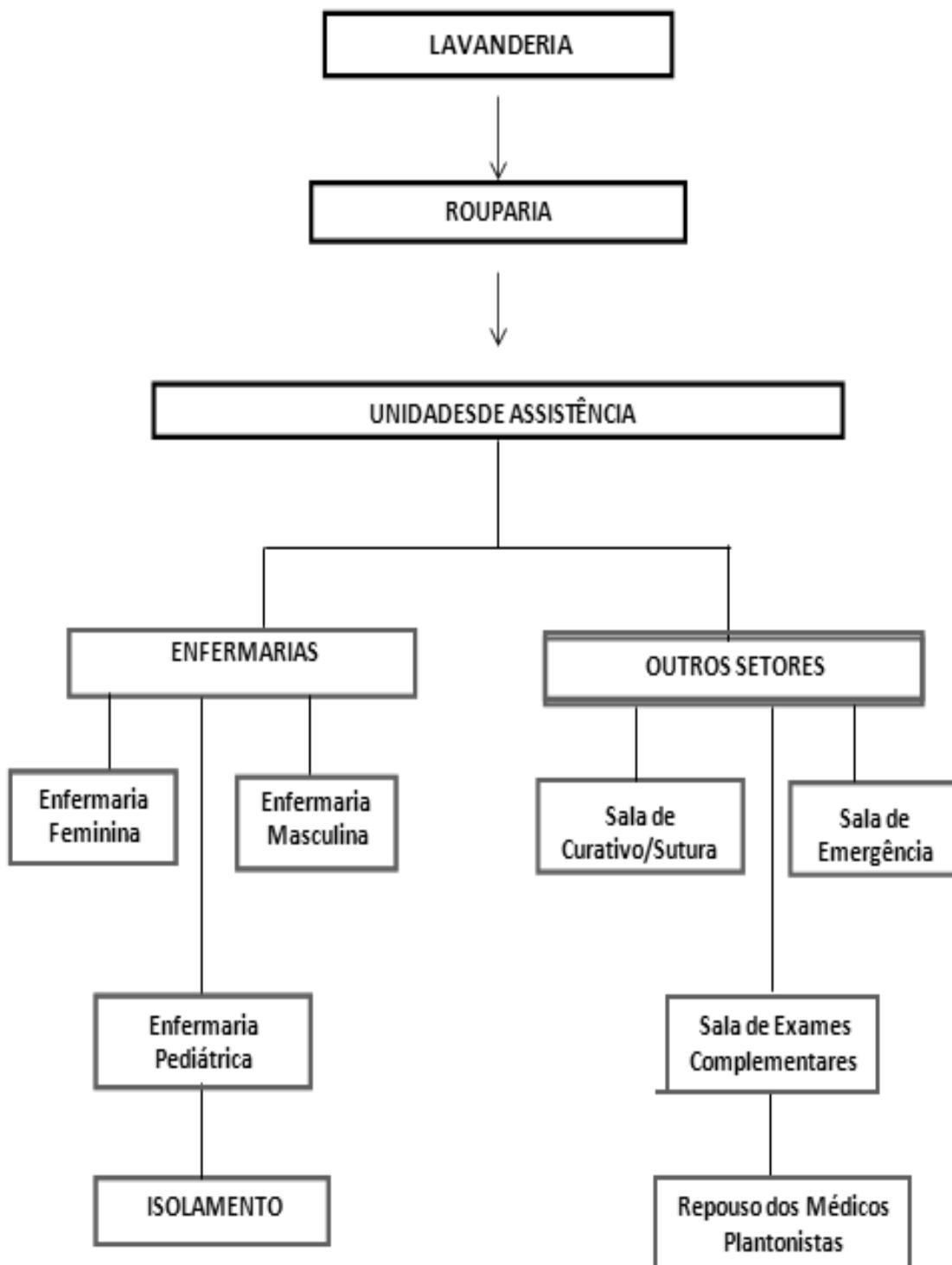
Caberá à equipe operacional da unidade de Lençóis Paulista:

- Coletar, pesar, separar, e encaminhar para processamento e reparação;
- Armazenar, transportar e distribuir toda a roupa limpa de acordo com a rotina;
- Providenciar substituição imediata das roupas que não estiverem mais em condições de utilização;
- Assegurar um estoque adequado de roupas de acordo com a demanda da unidade.

7.9.10.1. FLUXO DAS ROUPAS SUJAS



7.9.10.2. FLUXO DAS ROUPAS LIMPAS





7.9.11. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

A CONTRATADA ficará responsável pelo lanche destinado aos pacientes que permanecerem em observação na UPA a mais de 4 horas, constituído de 1 (uma) bebida em embalagem individual (suco de fruta ou bebida láctea), com aproximadamente 200ml e 1 (um) sachê de bolacha com 4 unidades cada (doce ou salgada). Para os pacientes portadores de diabetes, a bebida normal deverá ser substituída por uma bebida dietética e haverá opção de biscoito integral. Para os pacientes que permanecerem acima de 6 horas e os médicos plantonistas de 12 horas, serão fornecidas refeições.

Para toda a equipe da Unidade de Pronto atendimento, serão fornecidos pão, manteiga, café e chá para todos os funcionários de plantões, a entrega será às 8 horas da manhã e às 19 horas todos os dias da semana e será realizada pela empresa a ser definida pela OSS logo após ordem de serviço.

7.9.12. SERVIÇOS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO E HIGIENIZAÇÃO

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies¹⁰ fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas das unidades de atendimento. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

A **CONTRATADA** manterá este serviço, por 24 horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados e implantará padrão de serviço que ajude na imagem positiva da UPA, e pelo período de funcionamento de segunda a sexta-feira da USF e UPA, promovendo e impulsionando a qualidade dos serviços de limpeza de modo a atingir um padrão de excelência.

Esta equipe passará por constante observação por parte da gestão, com reuniões regulares a

fim de valorizar o profissional e considerar a importância de manter as superfícies limpas (diminuindo o número de microrganismos) com otimização de custos. Também para reconhecer e corrigir, em tempo imediato e eficiente, qualquer redução na qualidade da limpeza nas unidades de atendimento que contemplam este Plano de Trabalho.

A CONTRATADA disponibilizará de equipamentos (carros de limpeza, containers para os diversos resíduos, papeleiras, dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza e os manterá em perfeitas condições de uso. Fornecerá também equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros) aos seus funcionários para o desempenho destas atividades.

São atividades mínimas da equipe de limpeza/desinfecção e higienização:

- ✓ Executar a limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- ✓ Buscar a remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos, bem como o controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- ✓ Executar a limpeza das áreas externas;
- ✓ Repor insumos como: papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade necessária;
- ✓ Não interferir no bom andamento da rotina de funcionamento dos setores das Unidades de Saúde;
- ✓ Proceder à assepsia completa de equipamentos ou utensílios utilizados em área crítica, no caso de remoção ou transferência de pessoal, para evitar contaminações cruzadas.

7.9.12.1. PLANO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Plano para limpeza e desinfecção de ÁREA CRÍTICA			
LOCAL	OBSERVAÇÃO	REGULARIDADE DE LIMPEZA	LIMPEZA TERMINAL
SALA DE COLETA	Destinada à coleta de amostras laboratoriais (sangue) para a realização de exames solicitados.	2 vezes por dia e sempre que necessário.	1 vez por semana de acordo com manual de normas e rotinas.
SALA DE EMERGÊNCIA	Após o uso, os materiais descartáveis deverão ser desprezados em recipientes apropriados de acordo com grau de contaminação e os de uso permanente serão encaminhados para reprocessamento conforme Manual de normas e rotinas.		
SALA DE GUARDA E HIGIENIZAÇÃO DEMACAS	Destinada a higienização das macas.		
SALA DE GUARDA TEMPORÁRIA DE RESÍDUOS	Destinada à guarda temporária de lixo contaminado, os sacos de lixo contaminado e as caixas de material perfuro-cortante serão armazenadas neste local, separadas do lixo geral, devendo a porta do local manter-se fechada para segurança.		
SALA DE SUTURA/CURATIVO	Após o uso os materiais descartáveis deverão ser desprezados em recipientes apropriados de acordo com grau de contaminação e os de uso permanentes serão encaminhados para reprocessamento conforme manual de normas e rotinas.		
SALA DE UTILIDADES	Destina-se à guarda e limpeza de materiais (como comadres, escarradeiras, jarras, baldes inox) e para limpeza mecânica de instrumentais até que seja encaminhado para a esterilização externa. Serve, ainda, de depósito de roupas sujas em carrinhos de hamper, até o seu recolhimento pelo setor de lavanderia.		
GUARDA TEMPORÁRIA	Destinada para guarda de corpos	Não regular.	Sempre que for necessário
DE CADÁVERE	Enquanto aguarda remoção pela equipe funerária.		Utilizada de acordo com o manual de Normas e rotinas.

Plano para limpeza e desinfecção de ÁREA SEMI-CRÍTICA			
LOCAL	OBSERVAÇÃO	REGULARIDADE DE LIMPEZA	LIMPEZA TERMINAL
CONSULTÓRIO ADULTO E PEDIÁTRICO	Destinada ao atendimento médico de adultos e crianças.	1 vez por dia e sempre que necessário.	Quinzenalmente.
DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA	Destinada ao armazenamento dos materiais e equipamentos a serem utilizados na limpeza da unidade.		
POSTO DE ENFERMAGEM	Destinado para realização das prescrições médicas. Após o uso os materiais descartáveis deverão ser desprezados em recipientes apropriados de acordo com grau de contaminação e os de uso permanente serão encaminhados para reprocessamento conforme manual de normas e rotinas.		
SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO ADULTO	Tem por finalidade a administração de medicamentos por via oral e parental prescritos pela equipe médica.		
SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADULTO E PEDIÁTRICO	Sala para primeira avaliação do paciente pela enfermagem.		
SALADE ELETROCARDIOGRAMA	Onde é realizado o exame de eletrocardiograma solicitado pelo médico plantonista.		
SALA DE GESSO	Local em que os técnicos de gesso realizam as imobilizações solicitadas pelo médico plantonista.		
SALA DE NEBULIZAÇÃO	Após utilização os materiais deverão ser encaminhados para reprocessamento conforme manual de normas e rotinas.		
SALA DE OBSERVAÇÃO	Os materiais utilizados na assistência		

Plano para limpeza e desinfecção de ÁREA SEMI-CRÍTICA			
LOCAL	OBSERVAÇÃO	REGULARIDADE DE LIMPEZA	LIMPEZA TERMINAL
MASCULINO, FEMININO E INFANTIL	Ao paciente deverão ser encaminhados aos respectivos postos de enfermagem, em bandejas apropriadas. Os descartáveis deverão ser desprezados em recipientes apropriados de acordo com grau de contaminação e os de uso permanente serão encaminhados para reprocessamento conforme manual de normas e rotinas.		
SALA DE RAIOS-X	Sala destinada ao apoio diagnóstico.		
SANITÁRIOS	Para público feminino, masculino, infantil, portadores de necessidades especiais, e funcionários.		Quinzenalmente de acordo com manual de normas e rotinas.
QUARTO PRIVATIVO	Destinado à acomodação de paciente que necessita ficar isolado, devido a suspeita de doença infecto contagiosa, até que possa ser transferido ao serviço de referência.	1 vez ao dia e sempre que necessário.	Sempre após utilização de acordo com manual de Normas e rotinas.

Plano para limpeza e desinfecção de ÁREA NÃO CRÍTICA		
LOCAL	REGULARIDADE DE LIMPEZA	LIMPEZA TERMINAL
ALMOXARIFADO	1 vez ao dia e sempre que necessária.	Mensalmente.
COPA		
FARMÁCIA		
REFEITÓRIO FUNCIONÁRIOS		
ROUPARIA		
SALA DE ESPERA E ACOLHIMENTO		
SALA DE GUARDA DE MATERIAIS		
SALAS DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO		

7.9.13. PROGRAMA DE GESTÃO DE RESÍDUOS –PGRS

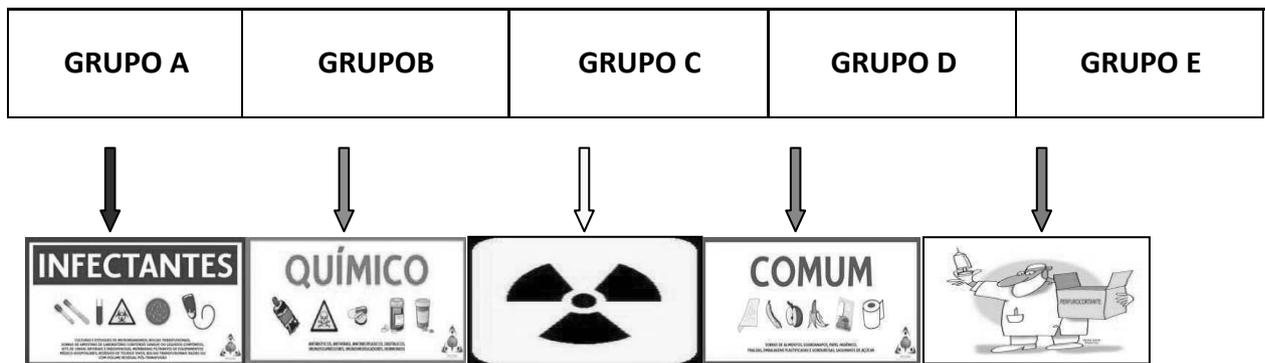
A **CONTRATADA** implantará nas unidades constantes neste Plano de trabalho, Programa de Gestão de “Resíduos de Serviço de Saúde” (RSS), comumente referenciados como "lixo hospitalar", visando a atender ao disposto na Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 07/12/2004, da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O objetivo é reduzir a quantidade de RSS gerada, com o menor custo e com dano zero ao meio ambiente e a toda a cadeia.

O Programa de Gerenciamento é constituído por um conjunto de procedimentos de gestão, concebidos a partir de bases técnicas, científicas, de normativas e leis, buscando minimizar a produção de resíduos gerados, dar encaminhamento seguro, de forma eficiente e eficaz, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Atingirá todas as etapas, desde a **geração** do resíduo até a sua **separação** e **acondicionamento** para a COLETA EXTERNA, e envolverá desde o planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais, até a capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo deste.

A COLETA EXTERNA do lixo hospitalar estará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, pois já tem este serviço contratado para todas as unidades de saúde do município.

Classificação dos Resíduos e Descarte Adequado



Grupo A – Resíduos com possível presença de agentes biológicos

A1 – Culturas e estoque de microorganismos; vacinas de microorganismos vivos ou atenuados; resíduos da atenção à saúde humana e animal com suspeita ou certeza de contaminação Classe de Risco 4 (elevada periculosidade para o ser humano); bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes; sobras de laboratórios com sangue ou líquidos corpóreos.

A2 – Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais inoculados com microorganismos sem agentes Classe 4.

A3 – Peças anatômicas humanas (membros) e produtos de fecundação sem sinais vitais, menor que 500 gramas, 25 cm e 20 semanas gestacionais.

A4 – Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores; sobras de amostras de laboratórios contendo fezes, urina e secreções, sem agentes Classe de Risco 4; peças anatômicas e resíduos de procedimentos cirúrgicos e outros resíduos sem inoculação de microorganismos.

A5 – Órgãos, tecidos, fluídos orgânicos e materiais perfuro-cortantes, entre outros com suspeita ou certeza de contaminação por prions.

Grupo B – Resíduos contendo substâncias químicas

- ✓ Produtos hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, antirretrovirais, imunossupressores, imunomoduladores edigitálicos.
- ✓ Saneantes, desinfetantes, germicidas, solventes, mercúrio de termômetro, ácido crômico, efluentes de processadores de imagem, amálgama, pilhas, baterias, óleo lubrificante e outros produtosperigosos.

Grupo C – Resíduos que contenham radionuclídeos

- ✓ Dejetos sólidos ou líquidos provenientes de laboratórios de análise clínica, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN 6.05.

Grupo D – Resíduo Comum: sem risco biológico, químico ou radioativo.

- ✓ Resíduos provenientes de áreas administrativas (escritórios), de limpeza de jardim, restos de refeitórios e de pacientes, fraldas e papel de uso sanitário.

Grupo E – Materiais perfuro cortantes ou escarificastes

- ✓ Lâminas de bisturi, lâminas de barbear, agulha (sutura e raqui), ampolas de vidro, seringas com agulhas, brocas, escalpes, mandril de cateteres curtos ou longos utensílios, vidros quebrados e similares.

7.9.14. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

7.9.14.1. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Assistente Social é o profissional que atua junto aos usuários do SUS, efetivando por meio de suas ações o acesso destes à política de saúde. Este serviço tem como finalidade a garantia do bem-estar físico, mental e social dos usuários, tendo como foco em suas ações os princípios da legislação que regulamenta as ações e os serviços da saúde.

As principais demandas do Serviço de Assistência Social são:

- ✓ Atividades sócias educativas voltadas para o coletivo.
- ✓ Orientações sobre Programa de Medicação de alto custo.
- ✓ Programa de Planejamento Familiar.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Abordagem psicossocial (serviço social) em casos de amputação que o usuário se recusa a autorizar.
- ✓ Abordagem a mulher vítima de violência doméstica, para esclarecer alguns de seus direitos e encaminhá-la ao CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) caso ela queira.
- ✓ Encaminhamentos internos e orientações como:
 - ❖ Informações por pacientes internos nas áreas fechadas como a vermelha e amarela, pois nestes locais não é permitida a presença de acompanhantes;
 - ❖ Visita social nos leitos de observação;
 - ❖ Solicitação de emissão de declarações pós-alta, acompanhante, internamento.
 - ❖ Notificação de óbito a familiares do paciente.
 - ❖ Localizar familiares de pacientes internos que precisam de acompanhantes;
 - ❖ Entrar em contato com as autoridades na ocorrência de pacientes não identificados.
 - ❖ Acionar o conselho tutelar em casos de violência e maus-tratos à criança e adolescente.
 - ❖ Acionar o Conselho do idoso a partir de maus-tratos e violência.

A da Unidade de Pronto Atendimento de Lençóis Paulista já possui local de atendimento reservado. Este espaço para abordagens individuais e coletivas será organizado de maneira que possui a e/ou garanta as seguintes características:

- ✓ Iluminação adequada ao trabalho, conforme a organização institucional;
- ✓ Recurso voltado à privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional.
- ✓ Ventilação adequada a atendimentos breves ou demorada e com porta fechadas.
- ✓ Espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.



São características do atendimento realizado pelo Serviço Social:

- ✓ O atendimento deverá ser feito com portas fechadas de forma a garantir o sigilo.
- ✓ O material técnico utilizado e produzido no atendimento será de caráter reservado sendo seu uso e acesso restrito aos assistentes sociais.
- ✓ O arquivo do material técnico, utilizado pelo assistente social, poderá estar em outro espaço físico, desde que respeitadas às condições estabelecidas anteriormente.

7.9.14.2. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A seguir alguns apresentaremos alguns Procedimentos Operacionais Padrão de incumbência do Assistente Social.

Solicitação de Alta a Pedido do Paciente

Procedimentos para: SOLICITAÇÃO DE ALTA A PEDIDO DO PACIENTE
1- OBJETIVO Normatizar as solicitações de alta a pedido
2- RESPONSABILIDADES Medico Enfermagem Assistente Social
3- EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS <ul style="list-style-type: none">• Termo de Responsabilidade
4- PROCEDIMENTOS <ul style="list-style-type: none">• Todo paciente que solicitar alta a pedido, deverá ser encaminhado ao setor de Serviço Social e na ausência deste ao Supervisor de Enfermagem para que receba todos os esclarecimentos necessários da equipe multidisciplinar com relação à saúde/doença.



- Após os esclarecimentos necessários será formulado o TERMO DE RESPONSABILIDADE ALTA A PEDIDO que após assinado na presença de duas testemunhas será anexado ao prontuário do mesmo.

5- OBSERVAÇÕES

Cabe ressaltar que a alta a pedido não cabe aos casos envolvendo menores

Assistência aos Familiares ou Responsáveis pelos Pacientes Falecidos

Procedimentos para: ASSISTENCIA AOS FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS PELOS PACIENTES FALECIDOS

1- OBJETIVO

Prestar assistência aos familiares ou responsáveis por pacientes falecidos

2- RESPONSABILIDADES

Assistente Social

3- EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

- Notificação de óbito,
- Declarações,
- Telefone,
- Material de escritório

4- PROCEDIMENTOS

- a. Após a entrega da NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO e após a notícia ser dada pelo médico responsável, a família será abordada pela Assistente Social,
- b. Realização de Acolhimento dos familiares ou responsáveis,
- c. Facilitação do contato telefônico com os demais familiares caso necessário,
- d. Contato e/ou orientação com a rede sócio-assistencial,
- e. Orientação quanto aos serviços, benefícios e documentação necessária para



acessá-los.

5- OBSERVACOES

- A comunicação de óbito é atribuição médica, não sendo função do Assistente Social

Informações sobre Pacientes

Procedimentos para: INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES

1- OBJETIVO

Informar sobre pacientes em observação na Unidade de Saúde gerida.

2- RESPONSABILIDADES

Assistente Social

3- EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

Não se aplica.

4- PROCEDIMENTOS

- As informações sobre pacientes em observação somente serão passadas aos familiares pessoalmente,
- As informações passadas serão restritas sobre se o paciente se encontra na unidade, observação, liberação e transferência,
- Cabe a equipe médica e de enfermagem se julgar necessário informar sobre o estado clínico dos pacientes.



Liberação de Prontuário Médico

Procedimentos para: LIBERAÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

1- OBJETIVO

Normatizar a entrega do prontuário médico de acordo com a legislação vigente.

2 - EQUIPAMENTOS EUTENSILIOS

Materiais de escritório

Copiadora

3- PROCEDIMENTOS

- A cópia do prontuário deve ser solicitada pelo próprio paciente, através do formulário específico.
- O paciente deve assinar a solicitação;
- A retirada da cópia pode ser feita pelo próprio paciente ou por outra pessoa autorizada pelo paciente (neste caso, o paciente deverá indicar no formulário o nome e o número do documento de identidade (RG) da pessoa autorizada a retirar a cópia).
- Havendo qualquer tipo de impedimento do paciente, ou se o paciente for menor de idade, a cópia do prontuário deverá ser solicitada pelo representante legal atuante de direito ou guardião/responsável (no caso de menores), através do formulário de Solicitação de Cópia de Prontuário Pessoa Incapaz.
- É obrigatório anexar ao formulário de solicitação de cópia a documentação que comprove sua situação de representante legal do paciente ou de guardião/responsável;
- O representante legal ou o guardião/responsável deve assinar a solicitação,
- A retirada da cópia deverá ser feita pelo próprio representante legal (não poderá delegar a terceiros a retirada da cópia).

5- OBSERVAÇÕES

DEFINIÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO:

Todo acervo documental padronizado, ordenado e conciso referente ao registro dos cuidados médicos prestados a aos documentos anexos. Consta de exame clínico do paciente, suas fichas de ocorrências e de prescrição terapêutica, os relatórios de enfermagem, exames etc...



Outros Procedimentos

Diversos procedimentos de atendimento também constam protocolizados como:

- LIGAÇÕES TELEFÔNICAS
- PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ÓBITOOCORRIDO
- ROTINA EM CASO DEÓBITO
- SOLICITAÇÕES DE DECLARAÇÕES DEÓBITO
- SOLICITAÇÃO PARA INTERNAÇÃOPSIQUIÁTRICA
- Entre outros.

7.10. QUALIDADE DE GESTÃO

A implantação de uma Gestão de Qualidade nas unidades de saúde contempladas neste Plano de Trabalho requer o comprometimento quanto às mudanças necessárias para tal iniciativa, pois são necessários esforços constantes para incorporar, em toda a equipe e níveis hierárquicos, os conceitos da busca de melhoria contínua.

A Executante organizará e implantará ações e atividades que agregam a qualidade dos serviços, de forma objetiva e subjetiva, demonstrando potencialidade quanto à organização, atendendo o processo sistematizado capaz de produzir resultados dentro de um contexto de produção de serviços.

7.10.1. COMISSÕES TÉCNICAS

Os números de Comissões Técnicas que a CONTRATADA implantara na CONTRATANTE conforme as necessidades da unidade de saúde contemplada neste Plano de trabalho são:

1. Comissão de Prontuários
2. Comissão de Análise de Óbitos



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

3. Comissão de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
4. Comissão de Ética Médica
5. Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente
6. Comissão de Gestão de Resíduos
7. Comissão de Farmacoterapêutica
8. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
9. Comissão de Brigada de Incêndio

As comissões têm a responsabilidade de gerenciar processos específicos relacionados ao atendimento em saúde. Com relação a essas comissões, a CONTRATADA neste Plano de trabalho propõe:

- Dispende ações na manutenção de todas as comissões assessoras e núcleos obrigatórios já existentes;
- Na inexistência de qualquer comissão, instituí-la oferecendo subsídios necessários para sua implantação;
- Padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, estabelecendo condições mínimas de composição e fortalecendo a comissão junto à administração e ao corpo clínico.
- As comissões a serem criadas/mantidas para a CONTRATANTE abaixo serão descritas e pormenorizadas. Estas comissões obedecerão a um cronograma de reuniões que poderá eventualmente ser alterado de acordo com as necessidades apresentadas.

7.10.1.1. COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) é coligada ao Atendimento, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos faz parte de um conjunto de padrões apropriados para



garantir a qualidade da assistência aos pacientes, bem como a segurança da informação. O preenchimento do prontuário completo e exato com dados que não apresentem erros e inconsistências, devidamente ordenados, contribui para assegurar a correta assistência ao paciente, além de ser um documento jurídico importante para a instituição, paciente e cliente. Sendo assim, é de vital importância garantir a qualidade deste documento, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas dos estabelecimentos de saúde.

Os Membros da Comissão são Compostos por:

- Presidente (Médico representante do SAME)
- Vice Presidente (Médico)
- Secretário (Enfermeiro)
- Suplente (Enfermeiro da CCIH)
- Suplente (Enfermeiro do PNH)
- Suplente (Auxiliar Administrativo)

Objetivos da Comissão

- Atender a resolução CREMESP No. 70/1995 e a resolução CFM No. 1638/2002, que define prontuário médico como o 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.
- É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.
- Os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definida pela Diretoria Técnica de Departamento, de acordo com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

MANDATO:

- O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica de Departamento.
- O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor de Departamento. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.
- No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Serviços de Saúde – Setor de Comissões Hospitalares.

SEDE:

- A sede da comissão será a sala das comissões, a ser disponibilizada por cada hospital, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

- Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.
- A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.
- Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.
- As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

- Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.
- As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.
- 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 ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico de Departamento, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.
- O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

Cronograma das Atividades da Comissão para 1º ano de Contrato.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisar série histórica do ultimo ano	x	x										
Criação/ Implantação da Comissão			x									
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar Reuniões		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Registrar as informações em Atas e Relatórios		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



7.10.1.2. COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

A Comissão de Revisão de Óbito irá atender a resolução **CREMESP No. 114/2005**, no Plano de Trabalho da CONTRATADA, destinado à gestão da CONTRATANTE, terá a função de analisar documentos médicos, instrumento de qualidade, de estudo e investigação das causas que levaram o paciente a óbito, quando este não era esperado como evolução natural, assim como proporcionar a discussão entre os grupos assistenciais.

Os Membros da Comissão são Compostos por:

- Presidente (Médico)
- Vice Presidente (Médico)
- 1º Suplente (Médico)
- 2º Suplente (Enfermeiro)

Regimento Interno

FINALIDADE:

- Atender a resolução CREMESP No. 114/2005.
- Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

COMPOSIÇÃO:

- A composição mínima da comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada Instituição.
- Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos, conforme sua existência/perfil do hospital:
 1. Anestesiologista
 2. Serviço de Clínica Obstétrica / Pediatria
 3. Serviço de Clínica Cirúrgica



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

4. Serviço de Enfermagem

MANDATO:

- O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica de Departamento.
- O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor de Departamento. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.
- No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Serviços de Saúde do Município para o Setor de Comissões Hospitalares.

SEDE:

- A sede da comissão será nas dependências do hospital, a ser disponibilizada pelo mesmo, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

- Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.
- A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.
- Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.
- As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.
- 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 ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico de Departamento, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.
- Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Clínica.
- O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

ATRIBUIÇÕES:

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- Zelar pelo sigilo ético das informações;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Indicar seu vice-presidente;
- Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- Fazer cumprir o regimento. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- Organizar a ordem do dia;
- Receber e protocolar os processos e expedientes;
- Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

- Organizar e manter o arquivo da comissão;
- Preparar a correspondência;
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

- Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o diretor técnico da instituição.
- Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

Cronograma das Atividades:

Cronograma de Reuniões da Comissão para os primeiros 12 (doze) meses.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisar série histórica dos óbitos do último ano	X	X										
Criação/ Implantação da Comissão	X	X										
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

7.10.1.3. COMISSÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Comissão de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - Pretende Atender a **PORTARIA Nº 2616/98**, no Plano de Trabalho da CONTRATADA, destinado à gestão da CONTRATANTE, terá a



função de analisar Proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso de Controle de Infecções Hospitalares documentos médicos, instrumento de qualidade, de estudo e investigação das causas que levaram o paciente a óbito, quando este não era esperado como evolução natural, assim como proporcionar a discussão entre os grupos assistenciais.

Os Membros da Comissão são Compostos por:

- Presidente - Médico representante da CCIH
- Vice Presidente - Enfermeiro(a) representante da CCIH
- Secretário - Enfermeiro(a) representante da CCIH
- 1º Suplente - Farmacêutico
- 2º Suplente - Administração
- 3º Suplente - Membro da CIPA

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem como objetivo controlar, reduzir os riscos e tratar as complicações das infecções relacionadas à Assistência à Saúde dos pacientes e colaboradores da CONTRATANTE.

OBJETIVOS DA COMISSÃO

A CONTRATADA propõe-se garantir o andamento da Comissão de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde através de:

- Constituir formalmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Fomentar a educação e o treinamento de todos os colaboradores da instituição em assuntos referentes à infecção.
- Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;

- Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da Comissão
- Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de infecções hospitalares apresentados pelos membros executores
- Comunicar regularmente à Direção e às Chefias dos Serviços de todo o hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate entre a comunidade hospitalar;
- Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão municipal ou estadual;
- Notificar ao Serviço de Vigilância local casos ou surtos, confirmados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e produtos industrializados:
- Participar de visitas e reuniões em diversos setores do hospital com vistas a identificar problemas e propor medidas para o controle de infecção hospitalar;
- Desenvolver indicadores estruturais e de processos que permitam avaliações mais abrangentes e proativas do hospital no que tange ao controle das infecções hospitalares.
- Encaminhar o relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas a Diretoria, conforme as normas específicas da referida Comissão;
- Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.
- Rever prontuários nos casos de infecção, assegurando a fidelidade dos dados coletados.
- Supervisionar as rotinas de proteção ao doente (esterilização, antissepsia, desinfecção e limpeza)
- Orientar quanto ao uso de antimicrobianos e nas medidas de isolamento, entre outras.
- Criar um sistema operacional para notificação e avaliação de infecções hospitalares, retroalimentando os setores que realizaram notificação de infecção.

- Programar junto ao setor competente do hospital a realizarem notificação de infecção.
- Supervisionar o serviço de nutrição quanto à limpeza, desinfecção e esterilização e esterilização de equipamentos, utensílios e mamadeiras.
- Treinar e supervisionar pessoas para realizar curativos de pacientes, retirar pontos das feridas operatórias dos pacientes que venham a desenvolver processos infecciosos após alta.
- Elaborar relatórios semestrais das suas atividades, destinadas a CCIH inclusive a cada ano a prevalência microbiana e sua sensibilidade aos antibióticos.

Cronograma das Atividades da Comissão para 1º ano de Contrato.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analisar as principais causas de infecções no hospital nos últimos 12 meses	x	x										
Criação/ Implantação da Comissão		X										
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

7.10.1.4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A CONTRATADA pautará de acordo com a **RESOLUÇÃO CFM n.º 2152/2016**, que estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências. A criação da Comissão de Ética



Médica para a CONTRATANTE. A Ética é constituída por princípios da conduta humana que definem diretrizes no exercício de uma profissão, estipulando os deveres no desempenho de uma atividade profissional.

As profissões estão sujeitas à formação controlada pelo Estado, exigindo-se que atuem submetidos a algum controle moral, geralmente baseado em um código de ética profissional e um mecanismo de fiscalização. Os códigos de ética contêm normas e regras de conduta, referindo-se a direitos e deveres, ou seja, o que os profissionais são obrigados a fazer ou as proibições que devem respeitar.

Os Membros da Comissão são Compostos por:

- Presidente - Médico representante da Gestão
- Secretário - Médico G.O
- Membro Efetivo - Médico Pediatra
- 1º Suplente - Médico Infectologista
- 2º Suplente - Médico
- 3º Suplente - Médico

Embora a **RESOLUÇÃO CFM n.º 2152/2016** instrui que instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição da Comissão de Ética Médica, a CONTRATADA vai introduzir conforme as normas.

COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO:

As Comissões de Ética Médica serão compostas por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Parágrafo único - O Presidente e o Secretário serão eleitos dentre os membros efetivos, na primeira reunião da Comissão.



Objetivos da Comissão de Ética Médica

Compete à Comissão de Ética Médica, no âmbito da instituição a que se encontra vinculada:

- a) Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;
- b) Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;
- c) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;
- d) Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- e) Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;
- f) Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;
- (g) Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde;

Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica:

- a) Representar a Comissão de Ética Médica para todos os fins;
- b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição quaisquer indícios de infração aos dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada;
- c) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- d) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- (e) Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
- f) Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas

Das Regras Gerais das Eleições

- A escolha dos membros da Comissão de Ética Médica será feita mediante processo eleitoral através de voto direito e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõem o corpo clínico do estabelecimento, conforme previsto no regimento interno.
- Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único - Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

São inelegíveis para a Comissão de Ética Médica os médicos que não estiverem quites como Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

Cronograma de Reuniões: Cronograma das Atividades da Comissão para 1º ano de Contrato.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Realizar votação para eleição da comissão de ética	X	X										
Criação/ Implantação da Comissão		X										
Elaborar/ protocolos de condutas éticas á realidade da CONTRATANTE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



7.10.1.5. COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE

Com a Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente, um marco importante na atenção à saúde, cujo objetivo é contribuir com a qualificação do cuidado no estabelecimento de saúde **CONTRATANTE**, visando introduzir portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013 **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.**

O Plano de Segurança do Paciente tem como objetivo estabelecer estratégias e ações para promoção do cuidado seguro e apresenta ações e estratégias para o ano.

Entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde, como a finalidade de estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e tecnologias, que visem garantir a qualidade dos processos na Maternidade.

A CONTRATADA se prontifica a também a introdução da **PORTARIA MS/GM Nº 2.254**

Os Membros da Comissão são Compostos por:

I - Presidente do Núcleo(A DEFINIR COM A DIRETORIA DA CONTRATANTE, JUNTAMENTE COM O NEP DA SMS)

II - Unidade Gestão de Riscos Assistenciais Serviço de Controle de IRAS

- ✓ dois representantes dos médicos
- ✓ três representantes da enfermagem

III - Riscos Relacionados à Tecnologia e Protocolos Assistenciais

- ✓ Um representante dos médicos
- ✓ Um representante da enfermagem
- ✓ Um representante da engenharia clínica
- ✓ Um representante da administração



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- ✓ Um representante da farmácia
- ✓ Um representante da Diretoria de Enfermagem (UTIs, enfermeiros de áreas críticas e PS)
- ✓ Um representante do público externo
- ✓ Um auxiliar administrativo

OBJETIVOS DA COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE SÃO:

- Criação do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Identificação Correta do Paciente;
- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Estimular a segurança cirúrgica;
- Estimular a higiene das mãos;
- Estimular a adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas e prevenção de lesão por pressão;
- Estimular a notificação (notivisa) dos Eventos Adversos;
- Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves;
- Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente;
- Educação continuada em segurança do paciente, incluindo na grade curricular dos estudantes e novos colaboradores na CONTRATANTE;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção de ambiente seguro;
- Promover a segurança nas terapias nutricionais.

Objetivos da Comissão para o 1º ano de contrato

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação/ Implantação da Comissão	X	X										
Elaborar/instituir os protocolos de Segurança do paciente		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

7.10.1.6. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTE

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT é um serviço que tem por finalidade a promoção da saúde e a proteção da integridade do trabalhador no seu local de trabalho.

A CONTRATADA, destinado à gestão da CONTRATANTE, tem o objetivo de introduzir as Práticas Humanizadas para a Saúde no trabalho dos colaboradores do Hospital, conforme a NR5 e a NR4.

A CONTRATADA está proposto também a implantar a NRº32 (Norma Regulamentadora) que define a implementação de medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, principalmente dos riscos a que esses profissionais estão expostos. "Esses profissionais manipulam instrumentos cujos acidentes podem trazer riscos fatais, como a contaminação por vírus que transmitem doenças graves".

Os Membros da Comissão são Compostos por



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Presidente (Médico representante da Área)
- Vice Presidente (Enfermeiro representante da Área)
- Secretário (Administrativo)
- 1º Suplente (Colaborador)
- 2º Suplente (Administrativo)
- 3º Suplente (Administrativo)

OBJETIVO DA COMISSÃO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA - tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador, tais como:

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;
- Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

Objetivo da Comissão para o primeiro ano de contrato

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Série histórica para propor as ações de prevenção	X	X										
Criação/ Implantação da Comissão	X	X										
Elaborar/Plano de Trabalho		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



7.10.1.7. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

Para prevenir os acidentes na área da saúde e proteger o meio ambiente dos efeitos danosos do lixo hospitalar A CONTRATADA vai introduzir no CONTRATANTE a Resolução RDC Nº 306/04. O Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSSS) vem ao encontro da efetivação do manejo correto dos RSS, gerados pelos estabelecimentos de saúde e visa estabelecer uma segregação, separação, armazenamento, transporte e acondicionamento adequado do lixo gerado na instituição.

Os Membros da Comissão são Compostos por

- Presidente (Enfermeiro responsável pela Área)
- Vice Presidente (Farmacêutico)
- Secretário (Administração)
- 1º Suplente (Nutrição)
- 2º Suplente (Limpeza)
- 3º Suplente (Tec. De Imagem)

Objetivos da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

- Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para o Colegiado Executivo para aprovação, através da Superintendência;
- Acompanhar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Desenvolver juntamente com a Superintendência a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos;
- Atualizar anualmente o PGRSS da Instituição;
- Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;
- Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;
- Auxiliar os diversos setores e em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos;
- Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS;
- Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes;
- Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), o Regimento e demais normas do hospital.

OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

ATIVIDADE	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Levantamento dos tipos de resíduos gerados na CONTRATANTE	X	X											
Criação/ Implantação da Comissão		X											
Elaborar/Plano de Trabalho		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

7.10.1.8. COMISSÃO DE FARMACOTERAPÊUTICA

A Comissão de Farmácia e Terapêutica atende as Diretrizes, no Plano de Trabalho da CONTRATADA, destinado à gestão da CONTRATANTE, terá a função que envolvem a seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos e materiais hospitalares, atuando como uma das estratégias para monitorar a qualidade no uso destes itens.

OBJETIVOS DA COMISSÃO:

- Elaborar a padronização de medicamentos;
- Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de medicamentos;
- Aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados por iniciativa própria ou por propostas encaminhadas pelos chefes dos Serviços Médicos, promovendo a atualização da padronização de medicamentos;
- Avaliar os medicamentos sob o ponto de vista dinâmico, bi farmacocinético e químico, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia, eficiência e efetividade terapêutica, como



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

critério fundamental de escolha, assim como avaliar sua fármaco economia como mais um critério para sua padronização;

- Evitar várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associação de medicamentos;
- Fixar critérios para a aquisição de medicamentos não padronizados;
- Incentivar o uso dos nomes dos medicamentos pela denominação Comum Brasileira (DCB);
- Revisar periodicamente as normas de prescrição;
- Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;
- Organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de alguns itens, boletins, dentre outros;
- Promover ações que estimulem o uso racional de medicamentos, atividades de farmacovigilância;
- Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico;
- Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- Elaborar um guia farmacêutico a ser divulgado em todas as clínicas da Instituição, com atualizações periódicas (anuais ou sempre que necessário), contendo minimamente os medicamentos padronizados e seus devidos grupos farmacológicos;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Os Membros da Comissão são Compostos por

- Presidente: (Farmacêutico)
- Vice Presidente: (Dr. Representante da Comissão de Infecção Hospitalar)

- Secretário: (Enfermeiro)
- 1º Suplente: (Administrador)
- 2º Suplente (Médico)
- 3º Suplente (Nutricionista)

OBJETIVOS DA COMISSÃO NO 1º ANO DE CONTRATO

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Análise dos mat/med existentes e padronizados na CONTRATANTE	x	x										
Criação/ Implantação da Comissão		x										
Elaborador, protocolos clínicos, e padronizações de medicamentos.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar Reuniões		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Registrar as informações em Atas e Relatórios		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

7.10.1.9. COMISSÃO DE BRIGADA DE INCÊNDIO

Quando um incêndio ocorre em uma edificação comercial, industrial ou residencial, e a mesma possui Brigada de Incêndio, treinada e capacitada, rapidamente adotam-se medidas de combate de incêndio. Aciona-se o Corpo de Bombeiros e se providencia o abandono do local. Em caso de sinistro em uma unidade hospitalar, as medidas a serem tomadas são mais complexas. O abandono da área não ocorre de maneira simultânea e rápida. Pacientes com mobilidade reduzida necessitam de ajuda para abandonar o local, assim como recém-nascidos, pessoas em procedimento cirúrgico, pacientes dependentes de aparelhos respiratórios, dentre outros. Para a remoção de um único paciente da Unidade de Terapia Intensiva - UTI faz-se



necessário o envolvimento de vários profissionais. Retirar o paciente sem os devidos cuidados pode ser tão agravante como permanecer no local de incêndio.

Pessoas capacitadas e treinadas para orientar de maneira correta e segura o abandono da edificação, são essenciais. Tais pessoas integram a Brigada de Incêndio Hospitalar. A NBR 14.276/2006 estabelece os requisitos mínimos para a composição, formação, implantação e reciclagem da Brigada de Incêndio, para que ela possa atuar na prevenção e no combate aos princípios de incêndio, bem como no abandono de área e aplicação dos primeiros socorros.

A adequação correta às normas de prevenção contra incêndio e a implantação da Brigada de Incêndio Hospitalar, treinada e capacitada, poderão garantir que as unidades hospitalares continuem a oferecer o que elas têm de mais valioso para a população: a preservação da vida.

Objetivos

Os objetivos, gerais e específicos, configuram a linha mestra da monografia desenvolvida e norteia o desenvolvimento de todo o trabalho, objetivando e clareando os resultados e as conclusões:

a) Objetivo Geral Critérios para o dimensionamento de uma Brigada de Incêndio Hospitalar.

b) Objetivos Específicos:

1. Dimensionar o número de componentes da Brigada de Incêndio de uma unidade de pronto atendimento.
2. Determinar parâmetros para seleção dos integrantes da Brigada de Incêndio hospitalar.
3. Estabelecer conteúdo de treinamento aos integrantes da Brigada de Incêndio Hospitalar.

Fundamentação Teórica

Quando uma pessoa procura um pronto atendimento em busca de atendimento, procura saúde, conforto e segurança, não imagina que o local possa oferecer riscos a sua integridade



física ou psicológica (CEMBRANELLI, 2005). Como qualquer outra edificação, o edifício também está exposto ao risco de incêndio.

De acordo com BRASIL (1995b, p. 25), 70% dos incêndios ocorrem no período compreendido entre 20 horas e 5 horas da manhã, sendo os locais de maior incidência: lavanderia, depósitos em geral, centrais de lixo, central de esterilização, arquivos, cozinhas, laboratórios e oficinas.

Nos projetos hospitalares a prevenção contra incêndio é tratada, em sua grande maioria, como uma obrigação legal a ser cumprida, sem que haja um questionamento adequado ao nível de segurança mais adequado para a edificação em estudo (Venezia, 2011, p.26). Quando ocorre um incêndio em um hospital, as perdas são significativas, dezenas de vidas são ceifadas. A falta de preparo das equipes internas ou a ausência das mesmas agravam a situação. A ocorrência de um incêndio em um hospital pode assumir dimensões adversas. A população diferenciada, composta significativamente por pessoas em tratamento médico, com mobilidade parcial ou incapazes de se locomover por vontade própria, dificultam o rápido abandono do local. E, em alguns casos, a remoção do paciente poderá comprometer a sua vida tanto quanto a sua permanência no local.

A grande quantidade de material combustível presente em um pronto atendimento, os gases medicinais, geradores, abrigo de resíduos da saúde, instalações para os diversos equipamentos médicos, majoram os riscos de incêndio. Os setores que constituem um hospital, possuem características específicas, com riscos característicos, que o diferem de outros locais de trabalho. Cada setor, dentro de cada turno de trabalho, deve ser considerado em particular e em sua articulação com todas as unidades da UPA, possibilitando um conhecimento mais amplo e objetivo de seu real potencial de risco. Da mesma forma que o hospital se diferencia das demais edificações por suas condições inerentes de risco, o papel da Brigada de Incêndio, também é diferenciado.

Exigindo de seus integrantes profundo conhecimento da planta do prédio, com as respectivas rotas de fuga e detalhamento dos pontos de riscos por setor, lembrando sempre que nos hospitais existem equipamentos de precisão de alto valor, que devem, sempre que possível, ser preservados (CEMBRANELLI, 2005).



O EDIFÍCIO HOSPITALAR: custo elevado na construção de um hospital, somado aos custos de manutenção e aos constantes avanços tecnológicos, muito tem contribuído para o desenvolvimento da segurança contra incêndio nos projetos hospitalares.

Todavia, a segurança contra incêndio só passou a ser realmente considerada dentro do espaço hospitalar a partir do momento em que o hospital passou a ter um custo elevadíssimo de construção. Quanto maior a complexidade da unidade hospitalar, maior será a sua influência na segurança contra incêndio.

Fator de Complexidade Interface com a Segurança Contra Incêndio

Diversidade de pacientes com diferentes graus de mobilidade, enfermidades e restrições visuais, auditivas, entre outros. Diferentes tipos de pacientes podem apresentar velocidades distintas de locomoção, sendo que alguns podem necessitar de assistência para deixar o edifício. Para alguns pacientes não existe a possibilidade de evacuação segura para o exterior em tempo hábil, como aqueles pacientes que se encontram na sala de emergência em cuidados intensivos.

Formação da Brigada

Brigada de Incêndio: destinada a combater princípios de incêndios nas edificações. É composta por funcionários treinados de diversos setores para a extinção dos focos de incêndio.

FUNÇÕES: as principais funções de uma Brigada de Incêndio seguem a seguinte escala de prioridades:

1. Orientar e ajudar na saída com segurança das pessoas que ocupam a edificação.
2. Prestar os primeiros socorros;
3. Combater o foco de fogo para proteger a vida humana e a propriedade;
4. Avisar, receber e orientar o Corpo de Bombeiros para o acesso ao local do fogo. A

Brigada de Incêndio é formada por um grupo de pessoas, os brigadistas, cujo número é



calculado com base na população fixa da edificação, levando-se em conta o grupo e a sua divisão de ocupação.

Ela constitui um dos principais elementos para a prevenção de um princípio de incêndio numa edificação. E, caso o incêndio não seja debelado, os seus componentes, chamados de brigadistas, são as pessoas mais indicadas para organizar a saída com segurança das pessoas da edificação e iniciar o combate ao fogo com eficácia. Elas conhecem a edificação, sabem os procedimentos básicos numa situação de emergência para desocupar a edificação, são treinadas para usar os equipamentos de combate ao fogo e manter a calma em caso de pânico (BRENTANO, 2007).

A composição da brigada de incêndio de cada pavimento, compartimento ou setor é determinada pela Tabela A.1 da NPT 017/2011, que leva em conta a população fixa, o grau de risco e os grupos/divisões de ocupação da planta. A NBR 14276/2006 e a NPT 017/2011, regulamentam o currículo mínimo para formação da Brigada de Incêndio, cujo objetivo é proporcionar aos alunos conhecimentos suficientes para atuarem na prevenção e no combate ao princípio de incêndio, abandono de área e primeiros socorros.

Atribuições da Brigada

Atribuições da Brigada de Incêndio De acordo com a NBR 14276/2006 e a NPT 017/2011 do CSCIP, a Brigada de Incêndio deve possuir as seguintes atribuições: a. Ações de prevenção: Análise dos riscos existentes durante as reuniões da brigada de incêndio; Notificação ao setor competente da empresa ou da edificação das eventuais irregularidades encontradas no tocante a prevenção e proteção contra incêndios; Orientação à população fixa e flutuante; Participação nos exercícios simulados; Conhecimento do plano de emergência da edificação. b. Ações de emergência: Identificação da situação; Alarme/abandono de área; Acionamento do Corpo de Bombeiros e/ou ajuda externa; Corte de energia; Primeiros socorros; Combate ao princípio de incêndio; Recepção e orientação ao Corpo de Bombeiros.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Etapas para Implantação da Brigada de Incêndio A NPT 017/2011 - CSCIP, em seu Anexo E, estabelece as etapas para implantação da Brigada de Emergência, seguindo-se a seguinte ordem:

1. Designação do responsável pela Brigada de Incêndio da planta.
2. Determinação da composição da Brigada de Incêndio.
3. Estabelecimento do Organograma da Brigada de Incêndio.
4. Seleção dos candidatos a brigadista.
5. Definição do nível de treinamento da brigada.
6. Treinamento da brigada na parte teórica e prática de incêndio.
7. Treinamento da brigada na parte teórica e prática de primeiros socorros.
8. Divulgação e identificação da Brigada de Incêndio.
9. Disponibilização de EPI e sistema de comunicação para os brigadistas.
10. Cumprimento das atribuições e procedimentos básicos e complementares de incêndio.
11. Realização de reuniões ordinárias, reuniões extraordinárias e exercícios simulados.
12. Garantia da reciclagem do treinamento da Brigada de Incêndio.
13. Monitoramento e análise crítica do funcionamento da brigada de incêndio.

Segue abaixo a função e a hierarquia de cada membro da Brigada de Incêndio:

- ✓ Brigadista: membro da equipe de brigada. Estará subordinado a um coordenador de equipe/líder, em um determinado setor, compartimento ou pavimento da edificação.
- ✓ Líder: responsável pela coordenação e execução das ações de emergência em sua área de atuação (pavimento/compartimento/setor).
- ✓ Chefe da Brigada: responsável por uma edificação com mais de um pavimento,



compartimento ou setor.

- ✓ Coordenador Geral da Brigada: brigadista responsável pela coordenação e execução das ações de emergência de todas as edificações que compõem uma planta, independentemente do número de turnos.

Portanto, a OS fará no primeiro mês, um estudo da área e do perfil dos profissionais, para implantar e solicitar treinamento e formação da equipe de Brigadistas do local juntamente com a CIPA.

7.11. AUDITORIA DE QUALIDADE

A organização na área de saúde é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligada, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, sendo assim, neste processo, não se avalia um setor ou departamento isoladamente.

A CONTRATADA contemplará ações de Serviços de Auditoria e Gestão de Qualidade na área de Saúde, que atuará na CONTRATANTE.

As organizações têm como missão principal, prestar o melhor atendimento possível a todos os seus pacientes. Exatamente por isso, toda unidade de saúde precisa buscar permanentemente a melhoria da qualidade da sua gestão e assistência. A integração entre as áreas é um caminho a seguir, além do uso das ferramentas corretas e análise de indicadores precisos.

Uma das formas de atingir parâmetros de excelência no atendimento à área de saúde é através da auditoria de entidades que se dedicam a regulamentar e avaliar o funcionamento das instituições.

A gestão da qualidade de uma instituição de saúde é uma tarefa complexa, pois é necessário organizar todos os processos de forma interligada. Afinal, todos os setores interferem de alguma maneira nos demais. Por isso, é preciso avaliar o todo, e não somente as áreas de forma isolada.



O foco na segurança traz a capacidade de organização de se antecipar às situações indesejadas. Realizando a identificação, análise, planejamento e implementação de melhorias para redução contínua dos riscos de danos, associadas à assistência em saúde.

A responsabilidade socioambiental promove o uso racional e adequado de recursos, destacando a cultura da inovação, implementação de novas idéias, gerando melhorias e resultados com boas práticas.

Os Serviços de Auditoria e Gestão da Qualidade realizará auditoria nos setores administrativos, analisando documentos pertinentes aos contratos firmados com a OS, do departamento de pessoal, da controladoria, do departamento de compras e também os operacionais, que são aqueles utilizados no local onde o projeto é executado, devendo ainda, executar análise dos ambientes de trabalho através de laudos fotográficos, verificando as inconformidades se o fiel cumprimento das funções exercidas pelos colaboradores da OS.

A Auditoria executará testes de auditoria definida, colhendo e analisando evidências disponibilizadas abrangendo regras, rotinas, regulamentos e dispositivos legais pertinentes, produzindo parecer que deverá ser enviado a OS.

7.11.1. PLANO DE AUDITORIA E GESTÃO DE QUALIDADE

Este Plano de Auditoria e Gestão de Qualidade pretende resumir os trabalhos realizados, referente ao primeiro ano. Este plano foi dividido em cinco grupos:

- Levantamento Situacional;
- Análise e verificação de documentos para investigação da qualidade dos dados introduzidos;
- Processos e respectivos fluxos da informação;
- Coleta de registro de evidências;
- Coleta de dados por entrevista;
- Coleta de dados por meio de amostragem;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Infraestrutura de suporte;

Estes grupos serão reunidos com documentos comprobatórios (fotos e cópias de documentos) com o objetivo de desenvolver internamente um processo completo para avaliar sistematicamente a gestão administrativa e operacional da organização, visando medir a eficácia do cumprimento das missões estabelecidas internamente, pelo contrato de gestão com o ente público e a segurança e qualidade de todos os processos.

Através desta avaliação serão feitas as OS sugestões de processos e fluxos de melhorias, tendo em vista que, os itens que não estiverem em conformidade serão reavaliados na próxima visita para que se haja um acompanhamento e controle das ações propostas sobre os mesmos.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES												
Atividades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Reunião de Abertura												
Levantamento Situacional												
Análise Contrato OS X Contratante												
Coleta de registro de evidências												
Coleta de dados por entrevista												
Coleta de dados por meio de amostragem												
Avaliação Geral												
Reunião de Conclusão												
Plano de Ação												

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL

8.1. CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO E AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE.

Com a finalidade de priorizar um atendimento humanizado e pautado na eficiência e eficácia de sua execução, a CONTRATADA promoverá treinamentos e instruções para padronizar a interação com o usuário dos serviços e seus acompanhantes.

A equipe será orientada a:



- Explicar com clareza aos pacientes sobre assuntos pertinentes ao seu estado clínico;
- Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, de acordo com a Lei Federal nº 9.982, de 14 de Julho de 2000;
- Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

Com o propósito de melhoria contínua da qualidade no atendimento à população usuária dos serviços a serem prestados, conforme compromisso assumido no programa ora proposto, a CONTRATADA, implantará um sistema de avaliação de satisfação dos usuários.

8.1.1. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

A CONTRATADA implantará na CONTRATANTE um serviço específico para atendimento ao usuário. O SAU, ele é o canal de comunicação entre os clientes e o hospital. Será preparado para colher sugestões e reclamações, fornecer informações e esclarecer dúvidas. Mais do que isto, é através do SAU e da participação do usuário que a organização adaptará e aprimorará os serviços ofertados.

O processo de escuta do usuário se dá individualmente, porém, o SAU tem como atribuição:

- Sistematizar as demandas que recebe de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde.



IMPLANTAÇÃO DO SAL

Para implantação do SAU os seguintes passos são previstos:

- Mobilização para a criação do SAU.
- Definição no organograma.
- Clareza quanto aos objetivos de implantação da SAU.
- Estruturação do SAU (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho).
- Divulgação do serviço para os usuários.

MOBILIZAÇÃO PARA A CRIAÇÃO

A primeira etapa para implantação do SAU é a de definição de sua necessidade dentro do Hospital da Mulher ao qual estará vinculada. Segue-se o apoio em sua efetivação, para que possa cumprir seu papel com legitimidade e autonomia. Para isso, os gestores de saúde, bem como seus funcionários e a comunidade alvo, devem estar conscientes para Implantação de SAU, das atribuições do SAU e dispostos a colaborar com seu trabalho. Assim, pode organizar palestras e oficinas internas com essa finalidade.

OBJETIVOS DE IMPLANTAÇÃO DO SAU

Tratam-se dos propósitos a serem alcançados pelo SAU, podendo ser relacionados:

- Ampliar a participação dos usuários na gestão.
- Possibilitar à instituição a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados.
- Subsidiar a gestão nas tomadas de decisões e na resolução da informação do usuário.

ESTRUTURAÇÃO

Estrutura Física:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Deve-se observar:

- Espaço físico determinado.
- Boa localização, de fácil acesso e visibilidade ao usuário.
- Acessibilidade (rampa e banheiros adaptados).
- Equipamentos e mobiliário adequados para a realização do serviço.
- Disponibilidade de linha telefônica e acesso à internet.
- Espaço adequado para atendimento presencial, eventualmente com resguardo de sigilo.

ESTRUTURA DE FLUXO DE TRABALHO

Fluxo de trabalho interno Refere-se aos processos de:

- Recebimento,
- Análise,
- Encaminhamento,
- Acompanhamento,
- Resposta e fechamento das demandas.

FLUXO DO SAU/OUVIDORIA





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

MODELO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO

MODELO PESQUISA DE SATISFAÇÃO – UPA E USF				
NOME DA CONTRATANTE				
DATA:				
NOME:				
PACIENTE <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/>				
Marque um "X" nos serviços prestados pelo HMM para demonstrar sua satisfação referente a cada item abaixo:				
Itens	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Atendimento/Recepção				
Atendimento/Enfermagem				
Atendimento/Médico				
Limpeza/Higiene				
Tempo de Espera para Atendimento				
Atendimento (triagem/informação)				
Tempo de Duração da Consulta				
Sugestões/Elogios/Reclamações: _____				



8.1.2. PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA/CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR

A proposta de pesquisa periódica/contínua de satisfação do colaborador, com definição de uso das informações, este item está contemplado nas Políticas de Recursos Humanos.

Dimensão	Atributos
Estrutura	Condições de trabalho Remuneração Recursos humanos; Quantidade de serviços.
Processo	Treinamento/capacitação; Relacionamento com a chefia Relacionamento com os colegas; Trabalho em equipe.
Resultado	Autonomia e organização no trabalho Realização pessoal; Valorização do trabalho;

A CONTRATADA utiliza a busca por informações que é prioritariamente técnica e relacionada ao atendimento em saúde, privilegia a satisfação do colaborador enquanto medida de avaliação de serviços de saúde pública.

8.2. GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO (GTH)

8.2.1. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de



si. Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde.

A partir da análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o País. Existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da Política Nacional de Humanização, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos.

8.2.2. CONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA DE HUMANIZAÇÃO

Uma das diferenças entre o ser humano os animais irracionais é que seu corpo biológico é envolvido, desde a infância, por uma rede de imagens e palavras, apresentadas primeiro pelos pais, pelos familiares e, em seguida, pela escola, pelo trabalho, enfim, por todas as relações sociais. É esse “banho” de imagem e de linguagem que vai moldando o desenvolvimento do corpo biológico, transformando-o em um ser humano, com um estilo de vida singular.

Como somos dotados de linguagem, podemos construir redes de significados, que compartilhamos em maior ou menor intensidade com nossos semelhantes e que nos dão uma identidade cultural. Dessa forma, somos capazes de transformar imagens em escultura e pintura, sons em música e palavras, palavras em poesia e literatura, ignorância em religião, arte, saber e ciência. Somos capazes de produzir cultura e, a partir dela, intervir e modificar a natureza. Transformar doença em saúde, por exemplo.

Contudo a palavra pode fracassar e, quando a palavra fracassa, somos também capazes das maiores arbitrariedades. A destrutividade faz parte do humano e a história testemunha a que ponto podemos chegar. O homem pode se tornar lobo do homem. Passamos a usar nosso conhecimento para aniquilar pessoas que consideramos diferentes de nós e que, por isso, percebemos como uma ameaça a ser eliminada. Essa destrutividade pode se manifestar em



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

muitos níveis e intensidades, desde pequenos gestos cotidianos à atos de violência cruéis e definitivos.

Mas então, o que é humanizar? Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sentimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de seu reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Ou seja, sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes.

Paradoxalmente o desenvolvimento científico e tecnológico tem trazido tanto benefícios como prejuízos. Um mundo novo está sendo construído a partir das revoluções tecnológicas, e há uma indagação constante sobre como se processam as informações em uma era midiática.

A palavra pode ser reduzida, o contato humano secundarizado, a informação descontextualizada, a comunicação fragmentada na mesma medida que os avanços tecnológicos também engendram práticas sociais integradoras, humanizadoras.

A ciência e tecnologia se tornam desumanizantes quando ficamos reduzidos a objetos despersonalizados de nossa própria técnica, de uma investigação fria e objetiva. O preço que pagamos pela suposta objetividade da ciência é a eliminação da condição humana da palavra, que não pode ser reduzida, no caso da prestação de serviços de saúde, à mera descrição técnica dos sintomas e da evolução de uma doença, por exemplo. Quando preenchemos uma ficha de histórico clínico, não estamos escutando a palavra do paciente. As informações são indispensáveis, sem dúvida. Mas o lado humano ficou excluído. O ato técnico, por definição, elimina a dignidade ética da palavra, pois esta é necessariamente pessoal, subjetiva e precisa ser reconhecida na palavra do outro. Um hospital ou um posto de saúde pode ser excelente do ponto de vista tecnológico e, mesmo assim, ser desumano no atendimento. Isso acontece quando os pacientes são tratados como simples objetos de intervenção técnica e não acolhidos em suas angústias, temores e expectativas, ou sequer são informados sobre procedimentos necessários.



A explicação pode ser o excesso de demanda, a procura exagerada de ofertas técnicas e tecnológicas, a busca voraz de lucros ou ainda a falta de condições técnicas, de capacitação, de materiais, de gerência, de espírito de acolhimento. Os serviços tornam-se desumanizantes pela má qualidade resultante no atendimento e sua baixa resolubilidade. Essa carência geral ou específica de condições gerenciais, técnicas e materiais induz à desumanização, já que profissionais e usuários passam a se relacionar de forma desrespeitosa e impessoal.

Humanizar a assistência à saúde é dar lugar não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que tanto um quanto outro possam fazer parte de uma rede de diálogo. O compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações, assim como o compromisso com os cuidadores e destes entre si. Cabe a esta rede promover as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais, tendo como base fundamentalmente a ética, o respeito, o reconhecimento mútuo, a solidariedade e responsabilidade.

8.2.3. DILEMAS E DESAFIOS ATUAIS

É inegável que, depois de tantos anos de luta, o SUS conseguiu uma ampliação significativa em termos de cobertura e acesso. Gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde sabem que o maior desafio do SUS é melhorar a qualidade dos serviços que presta à população em termos de eficácia e produção de saúde. Não basta centrar esforços na busca de eficiência e produtividade, essenciais para que os recursos públicos sejam investidos de forma responsável. A baixa qualidade dos serviços acaba sobrecarregando o sistema, isso porque se o profissional tem dificuldades na realização de seu trabalho, o usuário fica insatisfeito com o atendimento e o gestor não consegue ter uma boa comunicação e interação com outras instâncias, os encaminhamentos são desorganizados e geram um número considerável de consultas, exames complementares e internações adicionais. Boa parte das demandas dos pacientes poderia ser resolvida em um primeiro atendimento, se houvesse um bom sistema de comunicação e um bom relacionamento profissional - usuário.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Quanto menor a integração, a comunicação, o vínculo e o reconhecimento mútuo entre profissionais e usuários, entre equipes de profissionais e gestores das diversas instâncias do sistema de saúde, menor será a possibilidade de eficácia no atendimento da população.

Para resolver esses desafios e melhorar a eficácia no atendimento à saúde, não basta investir na eficiência técnico-científica e na racionalidade administrativa. Qualquer atendimento à saúde, assim como qualquer relação entre gestores e equipes profissionais, é caracterizado pelas relações humanas. É preciso, portanto, estar atento a princípios e valores como a solidariedade e a ética na relação entre gestores, profissionais e usuários. Uma ética que acolha o desconhecido e o imprevisível, que aceite os limites de cada situação e que seja pautada pela abertura e pelo respeito ao outro como um ser singular e digno.

A proposta de humanização dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar uma melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde. Não se trata de adotar medidas para “maquiar” as instituições, nem tampouco de uma proposta “ortopédica”. A humanização tem como meta uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários.

O processo de humanização dos serviços de saúde nos coloca frente a uma dupla tarefa: refletir sobre a realidade do sistema de saúde e a particularidade de cada instituição/situação, e criar soluções para enfrentar os desafios e otimizar as oportunidades.

Não se trata de mais uma sobrecarga em um trabalho que já demanda muito investimento. Gestores e equipes de profissionais deparam-se, dia a dia, com uma enormidade de tarefas, responsabilidades e compromissos. Mais do que isso, têm de atender às necessidades de pessoas que se encontram em situações de fragilidade, dependência, dor e sofrimento, muitas vezes em situações difíceis de trabalho. É justamente a realização dessas duas tarefas – a construção de um espaço coletivo para reflexão sobre a realidade institucional e profissional e a busca de saídas criativas para os desafios encontrados – que poderá facilitar o trabalho dos profissionais de saúde e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários.



O primeiro passo é a sensibilização dos gestores do SUS para a questão da humanização e para o desenvolvimento de um modelo de gestão voltado para a construção de uma nova cultura organizacional. Cultura essa que deve ser pautada pelo respeito, pela solidariedade e pelo desenvolvimento da solidariedade e da cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários.

Esse novo modelo de gestão precisa se amparar no fortalecimento da vontade política dos dirigentes de participar de ações efetivas e permanentes que transformem a realidade institucional das organizações de saúde. Precisa se amparar, ainda, no reconhecimento do caráter processual dessas transformações, na necessidade de comunicação e divulgação de resultados dos projetos e na criação de condições para a sustentação dos mesmos.

Outro aspecto de fundamental importância nessa proposta de gestão é a criação e sustentação permanentes de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a tomada de decisões coletivas.

Desencadeado esse processo, as instituições de saúde, através da voz de usuários, profissionais e gestores, assumem a direção da construção de sua identidade e do seu projeto.

8.2.4. A PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO

A Constituição de 1988 é bem clara: todos os cidadãos têm direitos civis, tais como liberdade pessoal de expressão, religião e movimentação; direitos políticos, como os eleitorais e de associação; e direitos sociais, referentes às condições de saúde, educação, trabalho, condições de vida e de assistência em situações de risco social.

Na prática, nem sempre é fácil respeitar esses direitos. Especialmente os direitos sociais. Para que isso aconteça, têm sido indispensáveis a organização social e a participação ativa do cidadão. No SUS os direitos dos usuários vêm sendo garantidos através do controle social. Aliás, é a mesma Constituição, de 1988, que estabelece como princípio estruturador do SUS a participação da comunidade no planejamento e na avaliação continuada.

Em 1990, a Lei 8.080, que regulamentou o SUS, determinou a criação de comissões intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde. No mesmo ano, a Lei 8.142 definiu



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

duas instâncias colegiadas: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Os Conselhos de Saúde – constituídos em 50% por representantes dos usuários e em 50% por representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde – são órgãos deliberativos encarregados de normatizar, recomendar, promover diligências, formular estratégias e controlar a execução da política de saúde. As decisões devem ser referendadas pelos níveis estadual e municipal de saúde e as suas principais estratégias de ação são a negociação política, a ação judicial e o acionamento do Ministério Público quando as resoluções não são cumpridas. Vale destacar que, em dezembro de 2000, a 11ª Conferência Nacional de Saúde estabeleceu as diretrizes para a política de saúde, com o tema “Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social”. Em 2003, as conferências municipais (RS) elegeram a humanização como um dos principais temas a ser desenvolvido na prestação de serviços de saúde.

A participação cidadã tem sido estimulada por recursos como ouvidoria, trabalhos de sala de espera, preparação das altas, alojamento conjunto e ampliação do horário de visitas. Estes mesmos recursos são usados para ampliar os direitos dos usuários e legitimar o prestígio das instituições hospitalares.

Muitas das restrições impostas por modernos hospitais a seus usuários e familiares em termos de regras e horários, por exemplo, não obedecem a razões técnicas. Elas são, na verdade, parte de uma longa herança institucional, de cunho autoritário. É importante questionar e reavaliar as regras que restringem o acesso e a participação de famílias e usuários, propiciando formas mais abertas e livres de interação com o hospital. Quanto maior esta interação, maior é a força criativa e a aliança que se estabelece entre a instituição e seus usuários. Todos ganham: os pacientes e suas famílias conquistam mais espaço, liberdade e confiança no atendimento; funcionários e profissionais passam a contar com uma maior rede de ajuda para o desenvolvimento de suas tarefas.



8.2.5. O VOLUNTARIADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A população e as instituições não-governamentais têm demonstrado uma disposição crescente para se engajar em ações filantrópicas, caritativas, formas de solidariedade e participação social. Com isso, o trabalho voluntário tem conquistado cada vez mais visibilidade e respeito.

Convém lembrar, no entanto, que o voluntariado nasce de um impulso pessoal, solidário e de forte caráter emocional. Seria um engano negar essa origem ou desconsiderar essa enorme força motivacional. Mas é necessário ir além desse impulso e fortalecer uma sociedade civil mais autônoma e instituições mais democráticas.

É necessário, ainda, derrubar preconceitos quanto à natureza e significado do voluntariado. Isto só será possível com a ampla divulgação de experiências bem sucedidas, um esforço sistemático de orientação e integração dos voluntários e o preparo das instituições para gerenciar adequadamente o potencial do trabalho voluntário. Mas, para a consolidação de uma nova cultura de voluntariado, a comunidade mais ampla precisa ser envolvida.

A Política de Humanização da assistência à saúde implica uma série de dimensões organizacionais, institucionais, profissionais e pessoais. Uma delas é a incorporação consistente do trabalho voluntário. Como expressão de solidariedade e participação cidadã, o voluntariado é uma das formas mais efetivas de aliança da instituição com uma comunidade que incorpora e assume sua parcela de responsabilidade pela mudança na cultura de atendimento à saúde. Não pode, portanto, reduzir-se a impulsos de generosidade desorganizada ou substituir vínculos formais de trabalho em quadros sociais de desemprego.

Quando é desenvolvido de forma organizada, com critérios e objetivos bem claros, o trabalho voluntário é uma fonte significativa de recursos e competências qualificadas. Afinal, ele conta com a participação direta da comunidade e pode responder com mais visibilidade e credibilidade às necessidades e expectativas dos usuários. Integrada em um processo de humanização, a ação voluntária implica uma tomada de consciência de si-mesmo e uma transformação pessoal inseparáveis de uma mudança na compreensão do mundo e de uma transformação mais ampla da sociedade.



8.2.6. CRIAÇÃO DO GRUPOS DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO – GTH

Os Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) são espaços coletivos organizados, participativos e democráticos, que se destinam a instaurar uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

Composição dos GTHs

Os Grupos de Trabalho de Humanização Hospitalar devem ter uma participação equitativa de representantes das diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos da instituição: representantes da direção/gestão, da chefia dos setores e serviços, dos médicos, técnicos (assistentes sociais, psicólogos, agentes da enfermagem, encarregados técnico-administrativos) e pessoal de apoio (segurança, limpeza, cozinha etc).

Atribuições dos GTHs

- » Liderar o processo de humanização.
- » Traçar estratégias de comunicação/integração entre setores
- » Avaliação de projetos em desenvolvimento ou a serem desenvolvidos de acordo com os parâmetros de humanização propostos.
- » Promover fluxo de propostas e deliberações.
- » Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento.
- » Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.
- » Promover a interação com o gestor municipal (agenda de ações)
- » Estabelecer os padrões de atendimento ao usuário
- » Coordenar voluntariado
- » Participar dos encontros de humanização

Encontros da PHAS



Encontros habituais entre as instituições para troca de experiências, bem como promover a discussão e reflexão frente às facilidades e dificuldades na construção do processo de humanização em busca de soluções para os conflitos.

Cinco passos para o desenvolvimento de um processo de humanização dos serviços de saúde
Humanizar é um verbo que precisa ser conjugado continuamente por um número cada vez maior de usuários, trabalhadores e gerentes da saúde, pois ele facilmente se desgasta, pode ficar cheio de significados contraditórios e designar até seu oposto, a desumanização. É preciso perguntar todos os dias: “O que estamos fazendo é humanizante ou não? Por que?”
Para facilitar esse trabalho e orientar a construção e implantação de um processo de humanização, sugerimos um método com cinco passos.

1º - Sensibilizar a Gestão

Objetivos:

- » Sensibilizar a direção da instituição para a importância e os benefícios da humanização dos serviços de saúde.
- » Obter apoio da direção para a implantação e a sustentação permanente das ações de humanização.

Metodologia sugerida:

- » Estimular a reflexão conjunta sobre a questão da humanização e a realidade institucional em termos da humanização dos serviços de saúde.

Estratégias sugeridas:

- » Discutir o manual da PHAS
- » Discutir o conceito de humanização da PHAS.
- » Apresentar a Proposta da PHAS
- » Descentralizar as ações da PHAS

2º - Constituir Grupos de Trabalho de Humanização (GTH)

Objetivo:



» Constituir um GTH composto por profissionais de diferentes categorias e graus hierárquicos (direção, área clínica, área operacional etc.), compromissados com a idéia de humanização.

Metodologia sugerida:

- » Identificar e convidar as lideranças de cada setor para participar da criação do GTH.
- » Definir os integrantes do GTH.
- » Elaborar o regulamento interno de formação, coordenação e funcionamento do GTH.
- » Escolher um coordenador para o GTH.

Estratégias sugeridas:

- » Promover discussão em grupos.
- » Realizar oficinas.
- » Realizar reuniões por setores e serviços.
- » Organizar assembléias.

3º - Realizar Diagnóstico Situacional Quanto aos Serviços Humanizados

Objetivo:

- » Criar uma cultura de humanização e uma filosofia organizacional humanizada.
- » Reconhecer as potencialidades e as deficiências da instituição em termos da humanização dos serviços e de outras questões correlatas (ver parâmetros de humanização).

Metodologia sugerida:

- » Analisar a configuração organizacional.
- » Levantar as iniciativas de cunho humanizador desenvolvidas. » Utilizar os parâmetros de humanização propostos pela Phas para avaliar as relações interpessoais profissional-usuário e as ações de humanização.
- » Delinear um diagnóstico preliminar da humanização, através do levantamento das potencialidades e deficiências relativas à humanização do atendimento e das relações de



trabalho.

» Mapear os desafios a serem enfrentados.

Estratégias sugeridas:

- » Levantar informações sobre a história do local prestador de serviços, assim como dos problemas de seu desenvolvimento e de seu estado atual.
- » Traçar as características, como frequência de atendimentos e de operações médicas e cirúrgicas, número de leitos, número e qualificação dos funcionários, qualidade das instalações e equipamentos, serviços oferecidos, programas específicos em andamento, plano de cargos e salários, epidemiologia etc.
- » Visitar os diversos setores e serviços.
- » Dar atenção especial à porta de entrada e avaliar os problemas ali encontrados.
- » Aplicar pesquisa sobre satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde.
- » Levantar as carências e potencialidades por setores e serviços.
- » Mapear as iniciativas de humanização em vigência.

4º - Elaborar e implantar plano operacional de ação de humanização

Objetivos:

- » Elaborar um plano de ação de humanização de curto, médio e longo prazo, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas, bem como as ações de humanização já existentes.
- » Implantar o plano de ação de humanização.

Metodologia sugerida:

- » Usar uma metodologia participativa, em duas direções correlacionadas: a humanização do atendimento ao usuário e a humanização do trabalho do profissional de saúde.
- » Articular o plano de humanização proposto com as iniciativas já existentes.



Estratégias sugeridas:

- » Promover reuniões do GTH para estabelecimento de prioridades, metas e ações, segundo os parâmetros de humanização propostos pelo PHAS.
- » Ampliar e institucionalizar as iniciativas já existentes.
- » Apresentar formalmente o plano de humanização às chefias constituídas e ao coletivo de profissionais.
- » Discutir a implantação do plano operacional de humanização por setores e serviços, de forma a obter o compromisso e a participação ativa do maior número de pessoas.
- » Desenvolver um processo de comunicação e reflexão sobre a dinâmica institucional e a dinâmica das relações de trabalho.
- » Construir redes internas de comunicação (ouvidoria, banco de idéias etc).
- » Divulgar, para todos, as iniciativas de humanização existentes e a serem desenvolvidas.
- » Preparar material e espaços de divulgação (boletins, cartazes, bottons, faixas, murais, eventos, jornadas).
- » Estimular a participação da comunidade em eventos, ações e campanhas de humanização.
- » Desenvolver parcerias com instituições públicas e privadas e com movimentos comunitários.
- » Construir com todos os setores os Padrões de atendimento da instituição

5º - Avaliação de resultados da implantação do processo de humanização

Objetivos:

- » Avaliar permanentemente as ações de humanização em desenvolvimento e as novas propostas de humanização dos serviços.
- » Redirecionar as ações de humanização, a partir dos resultados alcançados e do grau de envolvimento dos vários setores e serviços.
- » Avaliar o desempenho do GTH em termos de seus objetivos e funções.
- » Avaliar a participação no Prêmio “Humaniza saúde”.



Metodologia sugerida:

- » Analisar as dificuldades e erros.
- » Identificar oportunidades de melhoria.
- » Realizar pesquisa de satisfação entre profissionais e usuários.

Estratégias sugeridas:

- » Avaliar as ações a partir dos parâmetros de humanização da PHAS.

Parâmetros de humanização

A avaliação das ações de humanização a partir dos parâmetros propostos pelo PHAS é fundamental. Mas o GTH pode, nesse trabalho, se deparar com uma série de questões que ultrapassam sua responsabilidade e possibilidade de ação. É preciso, portanto, determinar o grau de governabilidade ou ingovernabilidade que o GTH tem sobre as ações de humanização. O GTH pode, sim, criar alternativas e soluções que ajudem a melhorar o atendimento e o trabalho em termos da humanização dos serviços. Mas para avaliar se as ações desenvolvidas promovem ou não a humanização, é preciso construir uma nova filosofia organizacional, uma cultura de humanização. E isso leva tempo. A construção dessa nova cultura envolve a participação de todos os atores do sistema de saúde e se dá aos poucos, durante o processo de discussão, elaboração, implementação e análise das ações, campanhas e programas. É bom lembrar: humanizar é verbo pessoal e intransferível, posto que ninguém pode ser humano em nosso lugar. E é multiplicável, pois é contagiante.

Parâmetros para a humanização do atendimento dos usuários

Condições de acesso e prestação dos serviços:

- » Sistema de marcação de consultas;
- » Tempo de espera para atendimento;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- » Acesso de acompanhantes e visitas;
- » Sistema de internação;
- » Sistema de marcação, realização e resultados de exames.

Qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais:

- » Adequação/criação de áreas de espera;
- » Sinalização das áreas e serviços;
- » Instalações físicas e aparência ;
- » Equipamentos;
- » Refeições;
- » Meios para efetivação de queixas e sugestões;
- » Espaço de recreação e convivência dos pacientes;

Clareza das informações oferecidas aos usuários:

- » Identificação dos profissionais;
- » Informações aos familiares sobre o atendimento do usuário;
- » Informações sobre prevenção de doenças e educação em saúde
- » Informações sobre outros serviços de saúde e serviços sociais disponíveis na comunidade;

Qualidade da relação entre usuários e profissionais:

- » Eficiência, gentileza, interesse e atenção;
- » Compreensão das necessidades dos usuários;
- » Informações, aos usuários, sobre o diagnóstico, tratamento e encaminhamento;
- » Privacidade no atendimento

Parâmetros para humanização do trabalho dos profissionais

Gestão e participação dos profissionais:

- » Oportunidades de discussão da qualidade dos serviços prestados;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- » Oportunidades de discussão das dificuldades na execução do trabalho de atendimento aos usuários;
- » Manutenção de mecanismos de coleta de sugestões para a melhoria do trabalho;
- » Oportunidades de reconhecimento e resolução de conflitos e divergências;
- » Aplicação sistemática de normas de trabalho.

Condições de trabalho na instituição:

- » Áreas de conforto;
- » Segurança / Higiene;
- » Equipamentos e materiais.

Condições de apoio aos profissionais:

- » Transporte, estacionamento e condições de acesso;
- » Refeitório;
- » Área de descanso e convivência;
- » Atividades recreativas e/ou sociais;
- » Programas de atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais;
- » Cursos ou treinamentos para aprimoramento profissional;
- » Cursos ou treinamentos para melhoria da relação com os usuários.

Qualidade da comunicação entre os profissionais:

- » Canais de informação e resolução de problemas e necessidades;
- » Canais de informações oficiais da administração ;
- » Canais de informação e comunicação interna sobre programas e atividades.

Relacionamento interpessoal no trabalho:



- » Confiança;
- » Integração grupal;
- » Cooperação.

Valorização do trabalho e motivação profissional:

- » Respeito;
- » Reconhecimento;
- » Motivação;
- » Realização;
- » Satisfação.

8.2.6.1. MODELO DE REGIMENTO INTERNO: GTH

Regimento Interno do GTH _____

Capítulo I – Da Definição

ART.1º - O grupo de trabalho de humanização (GTH) é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

Capítulo II – Das Competências

ART.2º - O GTH terá as seguintes competências:

- » estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os serviços mais humanizados.
- » traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização.
- » examinar propostas e denúncias sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais no estabelecimento.
- » liderar o processo de humanização.
- » buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores.



- » promover o fluxo de propostas e deliberações.
- » apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento.
- » avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos, de acordo com os parâmetros de humanização propostos.
- » estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.
- » promover a participação no prêmio “ Humaniza Saúde”.

Capítulo III – Da Composição

ART.3º - O GTH terá a seguintes composição:

O GTH do(a) _____, terá a seguinte composição:

____ representante(s) da gestão/administração

____ representante(s) da área médica (médicos, dentistas, etc.)

____ representante(s) dos técnicos (assistentes sociais, psicólogos, auxiliares de enfermagem)

____ representante(s) do pessoal de apoio (segurança, limpeza, etc.)

____ representante(s) das chefias dos setores/serviços

Capítulo IV – Da Organização

ART.4º - O GTH será gerenciado por um coordenador, um subcoordenador, um secretário e membros das comissões.

Seção I – Do Coordenador

ART.4º - CABERÁ AO COORDENADOR:

a-coordenar as atividades de promoção de humanização;

b-convocar as reuniões do GTH dando execução às respectivas deliberações;



- c-representar oficialmente o GTH;
- d-Prestar contas das atividades do GTH.

Seção II – Do Sub-coordenador

ART.5º - COMPETE AO SUB-COORDENADOR:

Substituir o coordenador em seus impedimentos, bem como, nos casos de vacância.

Seção III – Do Secretário

ART.6º - COMPETE AO SECRETÁRIO:

- a-secretariar as reuniões do GTH;
- b-superintender o expediente e a correspondência do GTH, assinando com o presidente, o que for de sua competência;
- c-secretariar as reuniões do GTH;
- d-ter sob sua guarda os livros, relatórios, documentos e demais papéis do GTH;
- e-organizar o apoio logístico.

Seção IV – Das Comissões

ART.7º - GTH SERÁ COMPOSTO PELAS SEGUINTE COMISSÕES:

1-COMISSÃO DE MOBILIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO -, à qual compete:

- » Sensibilizar os funcionários/servidores para a importância e os benefícios da humanização.
- » Articular-se com a secretaria municipal de saúde, regional de saúde, conselho municipal de saúde, entidades da sociedade civil organizada para participarem das ações de humanização.
- » Negociar com o diretor/secretário os recursos necessários para o programa. Organizar e propor o desenvolvimento das atividades.



2- COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Articular-se com as diferentes formas de divulgação das ações de humanização (todos os veículos de comunicação audiovisuais e impressos, objetivando divulgação ampla das atividades desenvolvidas pelo GTH).

3- COMISSÃO DE PLANEJAMENTO

- » Compete à comissão de planejamento;
- » Conduzir a elaboração do plano, elaborar textos e selecionar bibliografia que venham subsidiar os operativos; consolidação final dos relatórios; programar os treinamentos dos membros do GTH.

Capítulo V – Da Elaboração de orçamentos de realização das atividades e reuniões

ART.7º - As reuniões do GTH serão realizadas quinzenalmente.

Capítulo VI – Das disposições finais

ART.8º - Os casos omissos serão resolvidos em reunião do GTH.

ART.9º - Este regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

9. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Partindo do princípio de que as entidades que compõem o terceiro setor não possuem natureza nem pública nem privada e que necessitam, muitas vezes, de recursos tanto estatais quanto privados para desenvolverem suas atividades, a prestação de contas acerca da utilização de tais recursos se faz importante para a continuidade do recebimento de recursos e, conseqüentemente, do funcionamento das entidades.

A função do relatório de Prestação de Contas, além de dar ciência às instâncias controladoras, é prover, tanto o Município quanto a Organização Social, de informações acerca do grau de atendimento de metas pactuadas, conforme os indicadores definidos.



Serão Parciais, a cada mês (relatório mensal), a cada trimestre (relatórios trimestrais) e Anuais (relatórios consolidados) e serão apresentados de forma concisa e compreensível ao Município.

As informações contidas no relatório irão ater-se a questões cruciais, como, por exemplo, dados relativos às atividades desenvolvidas pela entidade, ao público atendido, à movimentação financeira e bancária da instituição, à quantidade de colaboradores remunerados e voluntários que atuam na entidade, aos convênios celebrados pela organização e às auditorias independentes (caso houver).

9.1. TERMOS ADITIVOS

O termo aditivo é um instrumento utilizado para formalizar a alteração de alguma cláusula do contrato entre a administração pública e o contratado, e tem sua Fundamentação Legal na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Caso haja necessidade de recursos para equipamentos, materiais permanentes, mobiliários, adequações estruturais e congêneres, não previstos na execução das atividades pactuadas no CONTRATO DE GESTÃO, estes serão objeto de Termos Aditivos específicos.

10. AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS.

A CONTRATADA articulará ações com a rede de serviço em saúde instituindo-se como um dos dispositivos da gestão para transformar a dinâmica da gestão e da produção do cuidado em saúde.

A ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos, à garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências



e acidentes); a regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; a humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde, articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada; etc.

Atuando como elemento de conexão, qualificação da atenção e aproximação da gestão ao cotidiano das equipes de saúde nas unidades correspondentes a este Edital de Chamamento. A partir da implantação de equipes multiprofissionais que desenvolvem apoio matricial e institucional e atuam como articuladores da rede de saúde, buscando aproximar os serviços de saúde, facilitar as discussões e a elaboração de projetos terapêuticos singulares, visando o cuidado integral a saúde dos munícipes.

A equipe de apoio das unidades participará ativamente em espaços de discussão como reuniões de equipe, atendimentos compartilhados, reuniões nas unidades com representantes de todos os responsáveis de saúde do município, e discussões de caso com os serviços de saúde, especialidades e hospitalar, na perspectiva de problematizar o cuidado e auxiliar na resolução de casos complexos que necessitem da atuação em rede.

O trabalho do apoiador em rede teve início no segundo mês de gestão de acordo com a contratante e tem como principal desafio fortalecer o entendimento das equipes da UPA, USF, SAMU e outros serviços de saúde sobre a atuação desta equipe que circula em diferentes espaços, problematiza e propõe a ampliação das discussões e a desconstrução do cuidado fragmentado e a compreensão de que o trabalho em rede favorece o cuidado integral aos sujeitos, a ampliação do conhecimento e a efetividade do trabalho em saúde.

10.1. PRIORIDADES DAS AÇÕES

- ✓ Criação de cultura e práticas de trabalho em rede;
- ✓ Utilização de planejamento nas unidades de saúde para construção das ações para articulação com a rede de serviços (demora na elaboração dos planos de ação

regionais);

- ✓ Unificação loco regional e diferentes momentos de implantação do SUS refletindo em distintas capacidades de implantação/ampliação/consolidação das ações nas unidades;
- ✓ Cooperação e solidariedade entre os envolvidos;
- ✓ Construção de processo de pactuação menos competitivo e mais solidário e complementar – papel dos gestores e sua atuação plena e articulada;
- ✓ Implantação de Regulação efetiva – processo ainda frágil e burocrático;
- ✓ Município inserido como ator estratégico nesta proposta – apoio técnico, organizativo e regulador;
- ✓ Formação, qualificação e EP dos trabalhadores;
- ✓ Qualificação do cuidado em todos os níveis;
- ✓ Monitoramento e avaliação de resultados – aprimoramento sistemas de informação;
- ✓ Fortalecimento dos mecanismos de saúde;
- ✓ Capacidade gestora suficiente para monitoramento de todos os processos;

10.2. APOIO MATRICIAL, APOIO EM SAÚDE E ARTICULAÇÃO DA REDE

Apoio Matricial tem o objetivo de ser o local onde se criam coisas, onde os indivíduos têm relação entre si.

Nova forma de organizar o trabalho em saúde, que tem por objetivo abandonar a linha de produção no trabalho em saúde (Integralidade).

A parceria entre as equipes na construção coletiva tende a produzir resultados mais potentes que o trabalho isolado.

No trabalho em saúde, a lógica matricial tende a “maiores coeficientes de transversalidade”, ou seja, maior a multiplicidade de olhares, que não seguem um caminho óbvio, pré-estabelecido rumo à construção de novas possibilidades.

O apoio matricial pode ser comparado, numa analogia bem simples, ao acolhimento:

Enquanto o acolhimento consiste na escuta das questões do usuário e suas demandas e dar



encaminhamento e resolutividade, o apoio matricial pode ser considerado o acolhimento da equipe: ouvir suas demandas, se corresponsabilizar por elas e planejar e atuar na intervenção conjunta destas demandas.

10.3. ARTICULAÇÃO DA REDE

- ✓ A articulação da rede demanda organização nas seguintes esferas:
- ✓ Do serviço;
- ✓ Do processo de trabalho;
- ✓ De agenda;
- ✓ De fluxos;
- ✓ E de disponibilidades pessoais e institucionais dos profissionais;
- ✓ Espaços para encontros.

O Apoio em Saúde do município é um dispositivo para a transformação da dinâmica da gestão e da produção do cuidado em saúde.

Os apoiadores são elementos de conexão, qualificação da atenção e aproximação da gestão ao cotidiano das equipes de saúde.

O apoiador deve:

- ✓ Possuir equipes multiprofissionais distribuídos pelas unidades de saúde que contempla no presente Edital de Chamamento, dando apoio institucional, realizando a articulação da rede e dando apoio matricial;
- ✓ O apoiador não se dedica ao exercício da clínica do seu núcleo profissional, mas a partir das unidades articula a rede, proporcionando encontros entre diferentes atores dos serviços;
- ✓ O apoiador se encontra no “não lugar”, não se encaixa num organograma ou numa hierarquia, não é gestor, mas também não é trabalhador da ponta, está sempre no

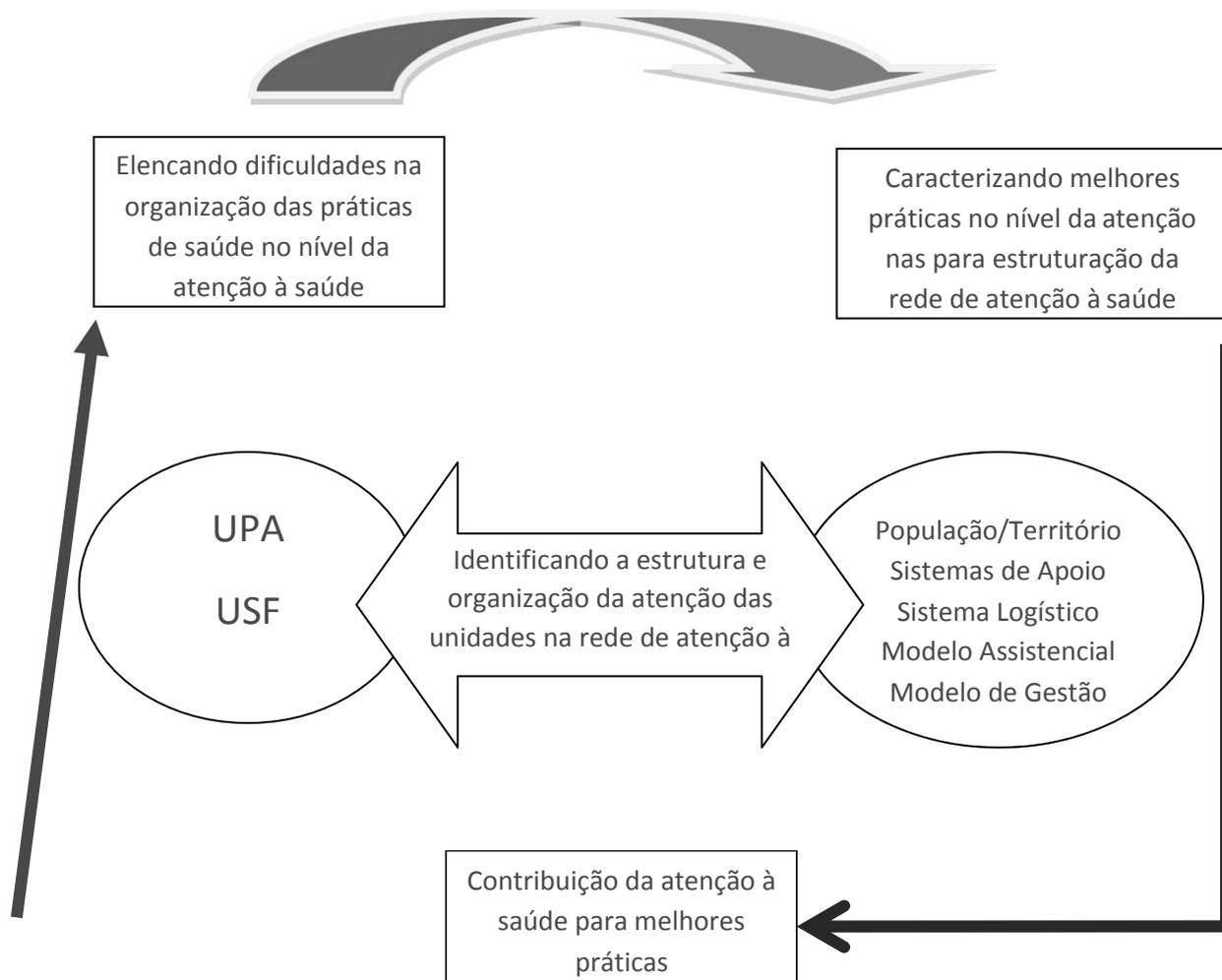
“entre”, é um mediador.

- ✓ NASF é diferente do apoiador em Saúde: o apoiador é da rede, e não da Atenção Básica!

10.3.1. DA ORGANIZAÇÃO DA REDE

- ✓ Cada unidade de saúde deve conter um Núcleo Territorial;
- ✓ Cada Núcleo Territorial constitui um coordenador, apoiadores em saúde, representantes da Secretaria de Saúde e um facilitador chamado de Educador Permanente;
- ✓ Os Núcleos Territoriais são espaços espaço de Educação Permanente do Território e também de articulação de rede.
- ✓ Discussão de questões comuns do território: Casos sentinela, casos de difícil manejo que passam por vários serviços, situações recorrentes, dificuldades nos fluxos entre serviços.
- ✓ Encontros periódicos nas unidades do território: a equipe da UPA/USF/SAMU discute com os apoiadores situações que são identificadas por eles como de grande importância, casos que necessitam de continuidade do cuidado.
- ✓ Em alguns territórios a equipe de apoio realiza encontros de Educação Permanente com os trabalhadores da UPA/USF/SAMU.
- ✓ Encontros periódicos com equipes dos hospitais e apoiadores identificando as prioridades e realizando gestão de leitos a partir do tempo de internação (apoio articula com outros serviços a continuidade do cuidado).
- ✓ Discussão de Casos com equipes das unidades UPA/USF/SAMU;
- ✓ Articulação do cuidado quando necessário com outras equipes;
- ✓ Educação Permanente;
- ✓ Organização do Processo de Trabalho (Acolhimento, Agendas com base no perfil epidemiológico, Territorialização, Análise de indicadores, entre outros).
- ✓ Planejamento da equipe de Apoio;

10.3.2. ORGANOGRAMA



11 . REGIMENTO INTERNO

11.1. REGIMENTO INTERNO – UPA

REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

ARTIGO 1º - NORMAS GERAIS

A Unidade de Pronto Atendimento da CONTRATANTE funcionará em caráter ininterrupto, vinte e quatro horas por dia, plenamente.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

A finalidade principal da Unidade de Pronto Atendimento da CONTRATANTE é prestar atendimento de urgência e emergência ao Sistema Único de Saúde, orientando os pacientes que não apresentem casos urgentes para seguimento ambulatorial.

Toda a prática de assistência médica, administrativa e funcional da Unidade de Pronto Atendimento da CONTRATANTE, será definida em reuniões gerais entre, a Administração, o Corpo Clínico e a Enfermagem.

ATENDIMENTO MÉDICO PLANTONISTA

ARTIGO 2º - DOS HORÁRIOS DE PLANTÃO MÉDICO

- Os plantões serão noturnos e diurno se terão duração de 12 (doze) horas, iniciando-se das 07h às 19h e das 19h às 07h.
- A escala oficial da Unidade de Pronto Atendimento da CONTRATANTE é aquela confeccionada pelo DIRETOR TÉCNICO/Supervisor Técnico da OSS, que será entregue com antecipação de no mínimo 05(cinco) dias à recepção da Unidade de Pronto Atendimento da CONTRATANTE.

ARTIGO 3º - DAS SUBSTITUIÇÕES DOS MÉDICOS PLANTONISTAS

Somente serão permitidas substituições do plantonista em casos excepcionais e o médico será responsável por colocar outro plantonista em seu lugar.

ARTIGO 4º - DAS NORMAS PARA PASSAGEM DOS PLANTÕES DOS MÉDICOS.

Ao término do plantão, o médico plantonista deverá fornecer todas as informações necessárias ao colega que o suceder, quer dos pacientes em observação, quer de ordem administrativa, inerentes à continuidade das atividades, para que sejam tomadas as providências cabíveis à cada caso.

- A passagem do plantão somente deverá ocorrer nas dependências da Unidade de Pronto Atendimento da CONTRATANTE, excluindo-se assim as áreas anexas (Copa, estacionamento, entre outros).
- O médico plantonista aguardará o seu substituto por 15 (quinze) minutos. Após os primeiros 15 minutos, o médico plantonista comunicará a Enfermeira responsável pelo plantão do horário, o atraso de seu substituto para ser providenciada uma solução. A recepção deverá tentar entrar em contato com o médico substituto que está em atraso, caso este não seja encontrado, deverá ser solicitada ajuda junto ao diretor técnico as providências cabíveis.
- Em hipótese alguma poderá o colega que aguarda o substituto deixar o plantão, sob pena de ficar caracterizado “abandono de plantão”, sendo comunicado ao Conselho Regional de Medicina sobre a infração, além de uma advertência por escrito. Na reincidência ele será excluído da escala de plantão e será comunicado o fato a Secretaria de Saúde do Município.
- A saída do médico plantonista da Unidade de Pronto Atendimento da CONTRATANTE durante o seu horário de plantão só será permitida quando substituído por colega da mesma especialidade o colega não deverá deixar ou se afastar das dependências da Unidade mesmo por período mínimo de tempo, sob pena de caracterizar abandono de plantão.

ARTIGO 5º - DO VESTUÁRIO MÉDICO PLANTONISTA

Será exigido o uso jaleco branco com a identificação da UPA e vestuário adequado a condição de plantonista de emergência, além do crachá durante os plantões.

ARTIGO 6º - DOS DEVERES DO MÉDICO PLANTONISTA

- Compromete-se o médico plantonista a não deixar o usuário aguardando pelo atendimento por tempo prolongado desnecessariamente;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Quando da transferência de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento, para unidade de internação, é de responsabilidade do plantonista os cuidados médicos até o momento em que o paciente for transferido;
- É responsabilidade do plantonista as anotações no prontuário completas e em letra legível, de todos os pacientes atendidos sob seus cuidados, procurando o máximo possível evitar diagnóstico incompleto ou incorreto.
- Conhecer, respeitar e cumprir o código de ética médica, manter comportamento cordial, respeitando colegas e funcionários da Unidade de Pronto Atendimento;
- Colaborar com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado;
- Cumprir as normas técnicas e administrativas da Instituição;
- Assumir a responsabilidade criminal, civil e ética pelos seus atos médicos e pelas indicações de métodos de diagnósticos, tratamento e medicamentos.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

ARTIGO 1º - DOS HORÁRIOS DE PLANTÃO DA ENFERMAGEM

- Os plantões serão diurnos e noturnos e terão duração de 12 (doze) horas, iniciando-se das 07h às 19h e das 19h às 07h, salvo para a Enfermeira Responsável Técnica que terá a escala de 08 (oito) horas por dia de segunda à sexta-feira e a Enfermeira de apoio noturno escala de 06 (seis) horas.
- A escala de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento da CONTRATANTE será confeccionada pela Enfermeira Responsável Técnica sob a supervisão do Supervisor Técnico da OSS, colocada em local visível com antecipação de oficial é aquela que será no mínimo 05 (cinco) dias.

ARTIGO 2º - DO VESTUÁRIO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Será exigido o uso de roupas e jaleco branco com a identificação da UPA e vestuário adequado à condição de Enfermeira e Técnico de Enfermagem em emergência, além do crachá durante os plantões.



ARTIGO 3º - ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA

Ao Enfermeiro Chefe do Serviço de Enfermagem compete:

- Elaborar o programa específico do Serviço de Enfermagem, em compatibilidade com a Administração da Unidade de Pronto Atendimento;
- Desenvolver plano de ação a ser seguido a curto, médio e longo prazo, incluindo objetivos, estratégia e relação de providências consideradas necessárias para atingir os objetivos estabelecidos;
- Formular política a ser observada pela equipe de enfermagem, definindo os limites de ação;
- Manter sempre elevado e atualizado o padrão de enfermagem, juntamente com sua equipe;
- Orientar e colaborar nos programas de educação em serviço para o pessoal da equipe de enfermagem, tendo em vista as necessidades da assistência prestada, aperfeiçoamento ou introdução de novas técnicas de enfermagem e a melhoria dos padrões de assistência;
- Avaliar os programas de trabalho e o desempenho do pessoal de serviço;
- Estabelecer métodos e padrões técnicos de assistência de enfermagem aos pacientes internos;
- Estabelecer critérios para avaliação do padrão de assistência prestada ao paciente;
- Desenvolver programas de educação continuada;
- Cumprir e fazer cumprir ordens de serviço, normas e regulamentos;
- Convocar e presidir reuniões com o pessoal de enfermagem;
- Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

ARTIGO 4º - COMPETE AO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

- Dar assistência de enfermagem a todos os pacientes de modo que sejam atendidos continuamente nas suas necessidades;
- Executar todas as atividades próprias da enfermagem visando o bem estar do paciente;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Colaborar no tratamento dos pacientes e executar as prescrições médicas;
- Prever, coordenar e organizar pessoal e material de enfermagem a fim de proporcionar todas as facilidades necessárias à prestação de cuidados de enfermagem;
- Definir às atribuições de seu pessoal;
- Estabelecer rotinas, normas e técnicas para o Serviço de Enfermagem;
- Colaborar com processos educacionais facilitando o ensino e a aprendizagem Dentro da Unidade de Pronto Atendimento;
- Manter entrosamento com todos os outros serviços da Unidade de Pronto Atendimento;
- Cumprir o Regimento/ Normas do Serviço de Enfermagem.

ARTIGO 5º - SERVIÇO DE FARMÁCIA

O Serviço de Farmácia é chefiado por profissional devidamente qualificado, e a este compete:

- Planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades do Serviço de Farmácia;
- Responsabilizar-se legalmente perante a Vigilância Sanitária pelo Serviço de Farmácia da Unidade de Pronto Atendimento;
- Controlar em formulários e livros apropriados a aquisição, distribuição, devolução e controle de medicamentos;
- Controlar o registro de entorpecentes e psicotrópicos em livros especiais, de acordo com a legislação vigente;
- Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

ARTIGO 6º - SERVIÇOS GERAIS

Ao Serviço Gerais, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

- Promover a limpeza diária dos locais que lhe forem confiados, estabelecendo os horários de comum acordo com os setores;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- Coletar o lixo, dando-lhe o devido destino;
- Promover a limpeza periódica de paredes, janelas, portas, tetos, lustres, vidros e móveis;
- Observar e comunicar à chefia imediata defeitos em instalações e móveis, para providências;
- Participar de treinamento em serviço, juntamente com a equipe de enfermagem, adequando técnicas, equipamentos e produtos, relacionando-os ao problema de contaminação e infecção hospitalar;
- Estabelecer normas sobre prevenção de acidentes para o seu pessoal;
- Aplicar rigorosamente técnicas indicadas para áreas especiais;
- Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor

ARTIGO 7º -DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O presente Regimento Interno será complementado pelos Regimentos/Normas de cada Setor, devendo ser observado e fielmente cumprido por todos os envolvidos e os que trabalham na Unidade de Pronto Atendimento.

11.2. REGIMENTO INTERNO - USF

CAPITULO I

Da denominação

Art. 1º O presente documento, designado por Regimento Interno (RI), tem como objetivo enquadrar a organização e funcionamento da USF. Pretende-se quer e presente um compromisso entre todos os elementos da equipe multidisciplinar.

Paragrafo 1-:

I- Prestar assistência multiprofissional ao indivíduo, família e comunidade de maneira integral, humanizada, respeitando o contexto sociocultural e familiar;



II– Integrar os serviços de saúde da Atenção Primária a Saúde com os outros pontos de atenção da rede, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão, os princípios do SUS e da Atenção Primária a Saúde;

III- Desenvolver e utilizar instrumentos de avaliação e de monitoramento do serviço, visando o aperfeiçoamento e o trabalho em equipe;

V–Promover e colaborar em programas de ensino e educação continuada da equipe de enfermagem e dos ACS. V–Atuar na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação do cidadão, da família e da coletividade, respeitando os preceitos éticos e legais e os princípios do SUS e da Atenção Primária à Saúde;

CAPITULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 2º Prestar cuidados de saúde globais e personalizados, com responsabilidade e competência, em tempo útil, aos nossos utentes, contribuindo para a vigilância e promoção da sua saúde através de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, garantir a acessibilidade, a globalidade e a continuidade dos cuidados aos nossos utentes, contribuindo para a satisfação dos mesmos assim como a dos profissionais que a integram.

CAPÍTULO III DA COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO

Art. 3º O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
PRIVATIVAMENTE: - Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; - Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; - Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; - Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; - Consulta de enfermagem; - Prescrição da assistência de enfermagem; 12 – Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; - Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam



conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.(Lei 7498/96).
Compete ainda aos profissionais de enfermagem da Unidade de Saude da Familia, de maneira integrada com a equipe da Unidade de Saúde, dentro de suas atribuições, desenvolverem ações individuais e coletivas. Tais atividades devem basear-se nos princípios que constituem as bases do Sistema Único de Saúde: universalidade, equidade e integralidade; assim como nas diretrizes do modelo assistencial da Atenção Primária: acessibilidade, educação permanente, intersetorialidade, gestão democrática, humanização e qualidade da atenção. Atuar no desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência do centro de saúde; desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a população, conforme plano de ação da equipe; desenvolver ações de promoção, proteção, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde da população, conforme o planejamento da equipe de saúde; desenvolver monitoramento dos indicadores de saúde, avaliando impacto das ações planejadas. Na prestação de cuidados, compete aos profissionais de enfermagem a organização do processo de trabalho Em UNIDADES produtivas como: I-Sala de vacina; II - Sala de curativos; III- Sala de observação de enfermagem; IV- Sala de coleta de material para exame laboratorial; V- Sala de preparo de materiais para esterilização; VI- Farmácia; VII Consultório onde são desenvolvidas as consultas pelo enfermeiro.

CAPITULO 4: ATENDIMENTO NA USF:

Doença Aguda

Entendemos como critérios de acesso à consulta de doença aguda as seguintes situações:

Pacientes que referem o aparecimento de sintoma súbito/agudo, que surgiu nos últimos 3 dias (febre, tosse, vômitos, diarréia, dores de cabeça, dores musculares, dores osteo articulares, dores de garganta, dores de ouvidos, dor lombar, queixas urinárias, dispnéia, taquicardia e tensão arterial elevada;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Pessoas que referem agravamento de um dos seus problemas antigos, e necessitam de ajuda médica para alívio da sintomatologia;

Traumatismos a necessitarem de suturas e feridas com hemorragia controlada;

Necessidade de contracepção, que não possa ser adiada para o dia seguinte por risco de gravidez.

Não se enquadram nos critérios de acesso a esta consulta as seguintes situações:

Exames: Vir pedir ou mostrar resultados;

Pedido de atestados ou declarações de qualquer espécie, mesmo que o utente evoque grande urgência;

Pedido de medicação (ex: contraceptivos orais, receitas);

Consultas de vigilância: Saúde do Adulto; Saúde Infantil; Planeamento Familiar; Saúde Materna; Diabetes e Hipertensão.

Regras de articulação e comunicação interna

Os elementos da USF terá conhecimento de todos os procedimentos implementados, tendo em conta o Plano de Ação, o período de funcionamento e a cobertura assistencial, permitindo desta forma uma correta articulação entre todos, minimizando o tempo que demora o processo tornando-o mais rápido e eficiente.

Tendo como base de trabalho as equipas nucleares, entendemos que deve ser nestas que se resolvam as questões que vão surgindo. Para comunicar internamente os elementos da equipa nuclear terá um impresso próprio criado para o efeito seguindo o trajeto definido em procedimento.

11.3. REGIMENTO INTERNO - SAMU

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

REGIMENTO INTERNO

SAMU 192/LENÇÕES PAULISTA

CAPITULO I

Da denominação

Art. 1º - SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde nível Pré Hospitalar que procura chegar precocemente a vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde.

Parágrafo único - É responsável pelo componente da Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Pré-Hospitalar do Sistema de Urgência e pelas transferências de pacientes graves. Faz parte do sistema de saúde hierarquizado, capaz de atender, dentro das limitações de abrangência todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do Sistema. Além disto, intermédica, através da Central de Regulação Médica das Urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas a transferência do paciente.

CAPITULO II

Dos objetivos e atribuições

Art. 2º - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivos:

- I - Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da central de regulação médica das urgências, utilizando número exclusivo e gratuito 192;
- II - Operacionalizar o sistema hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atender toda a população do município;

III - Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;

IV - Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o serviço de Saúde apropriado;

V - Promover a união dos meios médicos próprios do samu ao dos serviços de salvamento e resgate do corpo de bombeiros, da polícia militar, da polícia rodoviária, da defesa civil ou das forças armadas quando se fizer necessário;

VI - Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) I, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;

VII - Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;

VIII - Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;

IX - Prover banco de dados e estatísticas atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência inter-hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos;

X - Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;

XII - Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros;

XIII - Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências.

Art. 3º - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como atribuições:

I - Desencadeamento em tempo mínimo, de resposta o mais adaptada possível à natureza do chamado, em função de sua gravidade, de acordo com as informações recebidas e os recursos disponíveis;

II - Envio ao local do chamado (Via Pública, Domicílio, Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, etc.) de profissionais treinados e ambulâncias equipadas de acordo com a complexidade do caso, para que possam fornecer no próprio local e/ou durante transporte; desde orientações, manobras básicas de manutenção da vida, administração de medicamentos, soluções venosas, até monitoramento cardíaco, desfibrilação e ventilação mecânica;

III - Solicitação de apoio a bombeiros, polícia militar, defesa civil e instituições afins, sempre que necessário;

IV - Desenvolvimento de atividades educativas junto à população leiga e segmentos específicos da sociedade;

V - Desenvolvimento de atividades preventivas, indicando áreas de risco e alterações no perfil epidemiológico do município.

CAPITULO III

Da organização do SAMU

Art. 4º - O SAMU é composto da seguinte equipe:

Equipes das Unidades Móveis de Suporte Básico;

a – Enfermeiro Responsável Técnico

b- Técnico de Enfermagem



c–Condutor Socorrista

SEÇÃO I

Atribuições dos servidores

Art. 6º - Atribuições do Enfermeiro (Responsável Técnico):

Supervisionar e ser co-responsável pelo correto preenchimento das fichas de atendimento, de acordo com normas estabelecidas; Fazer cumprir as decisões do médico regulador;

Comandar a equipe de atendimento, nas atribuições inerentes à sua responsabilidade técnica; Checar os equipamentos de forma sistematizada, no que diz respeito ao seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e manutenção, conforme manual de normas e procedimentos do equipamento e de enfermagem;

Controlar a entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, assumindo, juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos durante seu turno de trabalho;

Controlar o uso e reposição de psicotrópicos e entorpecentes nas viaturas, mediante receita médica, contendo carimbo e CRM nos receituários;

Registrar todas as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências da Enfermagem;

Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes e, sobretudo, os pacientes;

Participar das reuniões técnico-administrativas, para discussão de problemas gerais e específicos da sua equipe de trabalho;

Participar, sempre que solicitado, dos treinamentos e simulados;

Executar tarefas afins.

Art. 7º - Atribuições do Técnico de Enfermagem:

Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo de forma clara e precisa a situação no local da ocorrência;

Executar manobras técnicas que visem a manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU;

Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local da ocorrência;

Realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas específicas, do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para a UPA;

Zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes, pranchas rígidas, entre outros;

Zelar pela limpeza das viaturas, interna e externamente, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança;

Realizar a checagem da ambulância quanto ao funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo;

Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências; esta por sua vez deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico de Enfermagem do turno anterior;

Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos;

Não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão.;

Executar tarefas afins.

Art. 8º - Caberá ao Condutor – Socorrista

Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado, guiando ambulância com segurança, respeitando as normas de Legislação Básica de Trânsito e normas específicas para



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

- trânsito de ambulâncias, assim como de direção defensiva;
- Possuir conhecimentos geográficos do município e saber manusear mapas no sentido de encontrar o mais rápido possível os locais dos chamados;
- Ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo de forma clara e precisa a situação no local da ocorrência;
- Executar manobras técnicas que visem a manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU;
- Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local da ocorrência;
- Realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas específicas, do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para a UPA;
- Zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes, pranchas rígidas, entre outros;
- Zelar pela limpeza das viaturas, interna e externamente, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança;
- Realizar a checagem da ambulância quanto ao funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo;
- Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências; esta por sua vez deverá ser feita dentro da unidade na presença do motorista-socorrista do turno anterior;
- Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos;
- Não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão;
- Executar tarefas afins.



CAPITULO IV

Da estrutura e funcionamento

Art. 9º - A Base Descentralizada do SAMU funcionará com a seguinte estrutura física:

- I - Sala administrativa;
- II - Copa/ Cozinha;
- III - Vestiários e banheiros masculino e feminino;
- IV - Dependências para repouso e concentração da equipe de atendimento (masculino e feminino);
- V - Área para materiais e medicamentos;
- VI - Área de higienização e estacionamento de viaturas;
- VII - Sala de limpeza e desinfecção de materiais;
- VIII - Sala de preparo de materiais. CME – Serviço a ser indicado pela contratante.

SEÇÃO I

Meios de Comunicação

- I - Linha telefônica para a comunicação direta com a central de regulação;
- II - Linhas Diretas com Polícia Militar, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros;
- III - Sistema de Rádio Telefonia permitindo comunicação da Central de Regulação com qualquer viatura em missão dependendo do raio de alcance.

SEÇÃO II

Serviços de apoio

- I – Rouparia - A lavagem das roupas será realizada pela OSS a lugar ainda a ser definido mediante fluxo que será instituído pela a Unidade;
- II – Insumos e medicamentos - O abastecimento de materiais de insumos e medicamentos serão de responsabilidade da OSS.
- III – Limpeza e Higiene: A limpeza, higienização e organização predial é realizada pelo



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

funcionário dos serviços gerais seguindo as atribuições de normas e rotinas instituídas pela coordenação de enfermagem;

IV – Serviço de Ambulâncias: São acionadas conforme necessidade do serviço pela coordenação geral e/ou Regulação Médica;

V - Manutenção de Ambulâncias –A manutenção de ambos os veículos citados deverá ser custeada pela contratada.

12. REGULAMENTO DE COMPRAS NORMATIZADO

O Regulamento de Compras e Contratações **constam no ANEXO 2.**

13. EXPERIÊNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Presta Atendimento Ambulatorial e Hospitalar desde 1935.

Consta no ANEXO 2.

14 . EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Presta Atendimento de Urgência e Emergência de 1998 a 2016;

Consta no ANEXO 2.

15. CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE - CEBAS

Consta no ANEXO 2.

16. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - CNES

Consta no ANEXO 2.

17. CONVÊNIO COM ESCOLAS – ESTÁGIOS NÃO MÉDICOS

Consta no ANEXO 2.

18. CONVÊNIO COM ESCOLAS – ESTÁGIOS MÉDICOS

Consta no ANEXO 2.

16. PROPOSTA DE PREÇOS E PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

VALORES BALIZADORES PARA ORÇAMENTO GERAL		
DESPESAS C/ PESSOAL	Valor MÊS	Valor ANUAL
Salários com Pessoal Próprio	275.574,17	3.306.890,06
Provisões (13º, férias, FGTS)	88.624,65	1.063.495,84
Encargos Sociais	24.801,68	297.620,11
Benefícios aos Funcionários	16.065,00	192.780,00
Uniformes, EPI's, Crachás e Outros	2.380,00	28.560,00
Medicina do Trabalho	1.785,00	21.420,00
Subtotal Desp com Pessoal	409.230,50	4.910.766,01
SERVIÇOS DE TERCEIROS	Valor MÊS	Valor ANUAL
Lavanderia	4.500,00	54.000,00
Esterilização	3.500,00	42.000,00
Oxigênio	5.600,00	67.200,00
Refeições	5.350,00	64.200,00
Água (Base SAMU)	500,00	6.000,00
Energia (Base SAMU)	800,00	9.600,00
Aluguel de Imóvel (SAMU)	900,00	10.800,00
Portaria (Controle de Acesso)	-	-
Subtotal Serviços de Terceiros	21.150,00	253.800,00
SERVIÇOS MÉDICOS	Valor MÊS	Valor ANUAL
UPA	251.100,00	3.013.200,00
UBS - PA	11.000,00	132.000,00
Diretor Técnico	5.000,00	60.000,00
Subtotal Serviços Médicos	267.100,00	3.205.200,00
SERVIÇOS DE APOIO DIAG TERAP.	Valor MÊS	Valor ANUAL
RX	4.000,00	48.000,00
Ultrassom	5.922,00	71.064,00
Subtotal Serv SADT	5.922,00	71.064,00
MAT. MEDIC. E INSUMOS	Valor MÊS	Valor ANUAL
Mat descartáveis/Insumos	20.000,00	240.000,00
Medicamentos	20.000,00	240.000,00
Total Medic. e Insumos	40.000,00	480.000,00



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

COPA/COZ. E MAT.LIMP.	Valor MÊS	Valor ANUAL
Copa/Cozinha	2.000,00	24.000,00
Mat. De Limpeza	6.000,00	72.000,00
Total copa/coz.e mat.limp.	8.000,00	96.000,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS/Indiretas	Valor MÊS	Valor ANUAL
Internet	800,00	9.600,00
Telefone	1.200,00	14.400,00
Aluguel de Carro	2.200,00	26.400,00
Mat Escritório	3.000,00	36.000,00
Sistema e Software	16.000,00	192.000,00
Combustível	800,00	9.600,00
Despesa de viagem	3.000,00	36.000,00
Correios/Transp.	800,00	9.600,00
Publicações/Jornais	600,00	7.200,00
Despesas Bancarias	250,00	3.000,00
Tributos	400,00	4.800,00
Treinamentos	3.000,00	36.000,00
Contabilidade	25.000,00	300.000,00
Assistência Jurídica	6.000,00	72.000,00
Auditoria	6.000,00	72.000,00
Total Despesas Administrativas/Indiretas	69.050,00	828.600,00
DESPESAS COM MANUTENÇÕES	Valor MÊS	Valor ANUAL
Manutenção predial	3.500,00	42.000,00
Engenharia Clínica	5.000,00	60.000,00
Manutenção em TI	1.500,00	18.000,00
Material de Manutenção	3.000,00	36.000,00
Total Despesas C/ Manutenções	13.000,00	156.000,00
DESPESAS COM VEÍCULOS	Valor MÊS	Valor ANUAL
Total desp. c/ veículo	5.500,00	66.000,00
Total de despesas gerais		-
Total Despesas com Veículos	5.500,00	66.000,00
TOTAL GERAL	838.952,50	10.067.430,01

Esta proposta tem validade de 90 (Noventa) dias.

O valor da proposta financeira mensal é de R\$ 10.067.430,01 (Dez milhões, sessenta e sete mil, quatrocentos e trinta reais e um centavo).

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

CNPJ: 45.383.106/0001-50

CLAÚDIO CASTELÃO LOPES - RG 7.829.487-3 SSP/SP



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Elementos das Despesas

Elementos das Despesas - UPA							
PESSOAL /FUNCIONÁRIOS	QUANTIDADE	JORNADA	SALÁRIO	ADICIONAL NOTURNO	INSALUBRIDADE	SALÁRIO INDIVIDUAL	SALARIO TOTAL
Gerente Executivo	1	40 hrs/sem	R\$ 7.000,00		R\$ 190,80	R\$ 7.190,80	R\$ 7.190,80
Gerente Financeiro	1	40 hrs/sem	R\$ 5.500,00		R\$ 190,80	R\$ 5.690,80	R\$ 5.690,80
Coordenador de Enfermagem	1	40 hrs/sem	R\$ 4.500,00		R\$ 190,80	R\$ 4.690,80	R\$ 4.690,80
Enfermeira Responsável Técnica	1	40 hrs/sem	R\$ 4.500,00		R\$ 190,80	R\$ 4.690,80	R\$ 4.690,80
Enfermeira Assistencial Diurna	6	36 horas/Sem	R\$ 3.060,00		R\$ 190,80	R\$ 3.250,80	R\$ 19.504,80
Enfermeira Assistencial Noturna	4	36 horas/Sem	R\$ 3.060,00	R\$ 1.224,00	R\$ 190,80	R\$ 4.474,80	R\$ 17.899,20
Enfermeira Folguista	2	36 horas/Sem	R\$ 3.060,00	R\$ 1.224,00	R\$ 190,80	R\$ 4.474,80	R\$ 8.949,60
Técnico de Enfermagem Diurno	16	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00		R\$ 190,80	R\$ 1.707,80	R\$ 27.324,80
Técnico de Enfermagem Noturno	14	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00	R\$ 606,80	R\$ 190,80	R\$ 2.314,60	R\$ 32.404,40
Técnico de Enfermagem Folguista	5	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00	R\$ 606,80	R\$ 190,80	R\$ 2.314,60	R\$ 11.573,00
Técnico de R.X. - Responsável Técnico	1	24 horas/sem	R\$ 1.891,91	R\$ 756,76	R\$ 190,80	R\$ 2.839,47	R\$ 2.839,47
Técnico de R.X. - Diurno	3	24 horas/sem	R\$ 1.891,91	R\$ 756,76	R\$ 190,80	R\$ 2.839,47	R\$ 8.518,42
Técnico de R.X. - Diurno - Folguista	1	24 horas/sem	R\$ 1.891,91	R\$ 756,76	R\$ 190,80	R\$ 2.839,47	R\$ 2.839,47
Técnico de R.X. - Noturno	2	24 horas/sem	R\$ 1.891,91	R\$ 756,76	R\$ 190,80	R\$ 2.839,47	R\$ 5.678,95
Técnico de R.X. - Noturno - Folguista	1	24 horas/sem	R\$ 1.891,91	R\$ 756,76	R\$ 190,80	R\$ 2.839,47	R\$ 2.839,47
Assistente Social	1	30 hrs/sem	R\$ 2.800,00		R\$ 190,80	R\$ 2.990,80	R\$ 2.990,80
Farmacêutica	1	40 hrs/sem	R\$ 2.791,50		R\$ 190,80	R\$ 2.982,30	R\$ 2.982,30
Técnico de Farmácia - Diurno	1	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00		R\$ 190,80	R\$ 1.361,80	R\$ 1.361,80
Técnico de Farmácia - Noturno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00	R\$ 468,40	R\$ 190,80	R\$ 1.830,20	R\$ 3.660,40
Auxiliar Administrativo	1	40 hrs/sem	R\$ 1.171,00		R\$ 190,80	R\$ 1.361,80	R\$ 1.361,80
Recepcionista - Diurno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00		R\$ 190,80	R\$ 1.361,80	R\$ 2.723,60
Recepcionista - Noturno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00	R\$ 468,40	R\$ 190,80	R\$ 1.830,20	R\$ 3.660,40
Recepcionista - Folguista	1	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00	R\$ 468,40	R\$ 190,80	R\$ 1.830,20	R\$ 1.830,20
Telefonista	3	36 hrs/sem	R\$ 1.171,00		R\$ 190,80	R\$ 1.361,80	R\$ 4.085,40
Auxiliar de Manutenção	1	44 hrs/sem	R\$ 1.600,00		R\$ 190,80	R\$ 1.790,80	R\$ 1.790,80
Auxiliar de Serviços Gerais Diurno	4	36 horas/Sem	R\$ 1.138,00		R\$ 190,80	R\$ 1.328,80	R\$ 5.315,20
Auxiliar de Serviços Gerais Noturno	4	36 horas/Sem	R\$ 1.138,00	R\$ 455,20	R\$ 190,80	R\$ 1.784,00	R\$ 7.136,00
Auxiliar de Serviços Gerais Folguista	3	36 horas/Sem	R\$ 1.138,00	R\$ 455,20	R\$ 190,80	R\$ 1.784,00	R\$ 5.352,00
Motorista - Diurno	4	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00		R\$ 190,80	R\$ 1.707,80	R\$ 6.831,20
Motorista - Noturno	4	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00	R\$ 606,80	R\$ 190,80	R\$ 2.314,60	R\$ 9.258,40
Motorista - Folguista	2	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00	R\$ 606,80	R\$ 190,80	R\$ 2.314,60	R\$ 4.629,20
Porteiro (Controlador de Acesso) - Diurno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00		R\$ 190,80	R\$ 1.361,80	R\$ 2.723,60
Porteiro (Controlador de Acesso) - Noturno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00	R\$ 468,40	R\$ 190,80	R\$ 1.830,20	R\$ 3.660,40
Porteiro (Controlador de Acesso) - Folguista	1	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00	R\$ 468,40	R\$ 190,80	R\$ 1.830,20	R\$ 1.830,20
SUBTOTAL	100						R\$ 349.881,38
ENCARGOS SOCIAIS							
PROVISÕES (13º E FÉRIAS)							
BENEFÍCIOS (TICKET ALIMENTAÇÃO)							
UNIFORMES/EPIS/CRACHÁ							
SEGURANÇA DO TRABALHO (PPRA/PMSO)							
TOTAL							
obs. Valores Salariais com o dissídio de janeiro/2018							
Serviços Médicos	Quantidade de Plantões	Carga Horária	Valor Unitário	Valor Total			
Médico Clínico Geral - 2 por Plantão -	124	12 horas	R\$ 1.300,00	R\$ 161.200,00			
Médico Pediatra - 1 por Plantão -	62	12 horas	R\$ 1.450,00	R\$ 89.900,00			
Diretor Técnico	1		R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00			
				R\$ 256.100,00			

Esta proposta tem validade de 90 (Noventa) dias.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

CNPJ: 45.383.106/0001-50

CLAÚDIO CASTELÃO LOPES - RG 7.829.487-3 SSP/SP

Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista

Chamamento Público Nº 002/2017



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Elementos das Despesas - USF							
PESSOAL /FUNCIONÁRIOS	QUANTIDADE	JORNADA	ADICIONAL		INSALUBRIDADE	SALÁRIO	
			SALÁRIO	NOTURNO		INDIVIDUAL	SALARIO TOTAL
Enfermeira Assistencial - Diurno	1	36 horas/Sem	R\$ 3.000,00		R\$ 190,80	R\$ 3.190,80	R\$ 3.190,80
Auxiliar de Enfermagem - Diurno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.318,00		R\$ 190,80	R\$ 1.508,80	R\$ 3.017,60
Auxiliar de Serviços Gerais - Diurno	1	36 horas/Sem	R\$ 1.171,00		R\$ 190,80	R\$ 1.361,80	R\$ 1.361,80
Recepcionista - Diurno	1	36 horas/Sem	R\$ 1.125,48		R\$ 190,80	R\$ 1.316,28	R\$ 1.316,28
SUBTOTAL	5						R\$ 8.886,48
ENCARGOS SOCIAIS							R\$ 799,78
PROVISÕES (13º E FÉRIAS)							R\$ 2.857,89
BENEFÍCIOS (TICKET ALIMENTAÇÃO)						R\$ 135,00	R\$ 675,00
UNIFORMES/EPIS/CRACHÁ						R\$ 20,00	R\$ 100,00
SEGURANÇA DO TRABALHO (PPRA/PMSO)						R\$ 15,00	R\$ 75,00
TOTAL							R\$ 13.394,16
obs. Valores Salariais com o dissídio de janeiro/2018							
Serviços Médicos	Quantidade de Plantões	Carga Horária	Valor Unitário	Valor Total			
Médico Clínico Geral - 1 por Plantão - 4 horas dia das 16 às 20 horas -	22	4 horas	R\$ 500,00	R\$ 11.000,00			
				R\$ 11.000,00			

Esta proposta tem validade de 90 (Noventa) dias.
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI
CNPJ: 45.383.106/0001-50
CLAÚDIO CASTELÃO LOPES - RG 7.829.487-3 SSP/SP

Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista
Chamamento Público Nº 002/2017



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422
Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

CNPJ 45.383.106/0001-50

Elementos das Despesas - SAMU

PESSOAL /FUNCIONÁRIOS	QUANTIDADE	JORNADA				SALÁRIO	
			SALÁRIO	ADICIONAL NOTURNO	INSALUBRIDADE	INDIVIDUAL	SALARIO TOTAL
Enfermeira	1	40 horas/Sem	R\$ 3.060,00		R\$ 190,80	R\$ 3.250,80	R\$ 3.250,80
Técnico de Enfermagem Diurno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00		R\$ 187,40	R\$ 1.704,40	R\$ 3.408,80
Técnico de Enfermagem Noturno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00	R\$ 606,80	R\$ 187,40	R\$ 2.311,20	R\$ 4.622,40
Técnico de Enfermagem Folguista	3	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00	R\$ 606,80	R\$ 187,40	R\$ 2.311,20	R\$ 6.933,60
Condutor - Socorrista - Diurno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00		R\$ 187,40	R\$ 1.704,40	R\$ 3.408,80
Condutor - Socorrista - Noturno	2	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00	R\$ 606,80	R\$ 187,40	R\$ 2.311,20	R\$ 4.622,40
Condutor - Socorrista - Folguista	2	36 horas/Sem	R\$ 1.517,00	R\$ 606,80	R\$ 187,40	R\$ 2.311,20	R\$ 4.622,40
SUBTOTAL	14						R\$ 30.869,20
ENCARGOS SOCIAIS							R\$ 2.778,23
PROVISÕES (13º E FÉRIAS)							R\$ 9.927,53
BENEFÍCIOS (TICKET ALIMENTAÇÃO)						R\$ 135,00	R\$ 1.890,00
UNIFORMES/EPIS/CRACHÁ						R\$ 20,00	R\$ 280,00
SEGURANÇA DO TRABALHO (PPRA/PMSO)						R\$ 15,00	R\$ 210,00
TOTAL							R\$ 45.954,96

obs. Valores Salariais com o dissídio de janeiro/2018

Esta proposta tem validade de 90 (Noventa) dias.
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI
CNPJ: 45.383.106/0001-50
CLAÚDIO CASTELÃO LOPES - RG 7.829.487-3 SSP/SP

Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista
Chamamento Público Nº 002/2017