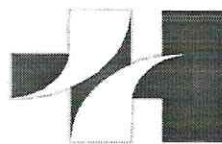


PROPOSTA DE TRABALHO

PROPOSTA DE TRABALHO DO CONVÊNIO PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF (NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA), ACADEMIA DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE ITAJOBÍ/SP.

Itajobi –SP / 2019

**SUMÁRIO**

Título	6
Roteiro	6
Introdução	6
Da Visita Técnica	15
Das obrigações gerenciais para o Hospital São José	18
Relatório das Necessidades	19
Filosofia de Gestão da Proponente	20
Organograma proposto para o Projeto de Gestão	22
Objetivo Geral	23
Objetivos Específicos	23
Metodologia de Trabalho	26
a) Critérios de Pontuação à Metodologia de Implantação e Gestão	26
b) Processo de Trabalho das Equipes de Estratégia de Saúde da Família	28
c) E.S.F.s objeto do Contrato de Gestão	30
d) Estrutura e volume das atividades contratadas	31
e) Recursos Humanos	33
f) Espaço dos Serviços	34
g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico: SADT	35
h) Atividades e Serviços de Apoio e outras instalações	35
i) Articulação com a rede de serviço	36
j) Desafios a Serem enfrentados	37
k) Novas Especialidades de Atendimento e Programas Especiais	37
Ações a serem desenvolvidas	38
a) Ações visando concretizar os objetivos	38

b) Organização dos serviços assistenciais	39
c) Assistência Médica e Multidisciplinar	39
d) Do acolhimento e Classificação de Risco	40
d.1) Emergência	41
d.2) Equipamentos e Equipes Necessárias	42
d.3) Processo de Acolhimento e Classificação de Risco	42
d.4) Tempo de espera para atendimento médico para os pacientes classificados	43
Listagem de endereço das Unidades	49
Sugestão para aprovação construção com a Gestão Municipal	49
Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico: SADT	51
Fornecimento de insumos, medicamentos e serviços	51
Fornecimento de equipe multidisciplinar	51
Assistência Farmacêutica	52
Do Serviço de Enfermagem	52
Do Encaminhamento ao Serviço Social	53
Da recepção e garantia ao acesso	53
Transporte de paciente, equipe e logística	53
Organização de Serviços Administrativos	53
a) Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde	53
b) Logística de Suprimentos	54
c) Faturamento da produção ambulatorial	54
d) Manutenção Predial e de equipamentos	54
e) Contratação de Serviços de Terceiros	55
Organização dos Recursos Humanos	57
a) Normas e Rotinas para seleção de pessoal	57



b) Política de segurança no trabalho e prevenção de acidentes	58
c) Saúde do Trabalhador	58
d) Políticas de Recursos Humanos	58
e) Forma de seleção de Pessoal	59
f) Avaliação de desempenho profissional	59
Equipe de profissionais – Horas Semanais	65
Atribuição dos Cargos	65
a) Atribuições dos membros das equipes de Estratégia e Saúde da Família	66
b) Atribuições dos médicos da Saúde de Família	68
c) Atribuições dos Enfermeiros	69
d) Atribuições do Auxiliar de Enfermagem	70
e) Atribuições do Técnico de Enfermagem	70
f) Atribuições do Dentista	71
g) Atribuições do Auxiliar de Consultório Odontológico	72
h) Administrativo	73
i) Atribuições dos Membros da Equipe do NASF	74
h.1) Atribuições do Fisioterapeuta	74
h.2) Atribuições do Terapeuta Ocupacional	76
j) Atribuições dos membros da equipe da Academia de Saúde	76
i.1) Nutricionista	76
i.2) Fisioterapeuta	76
Atividades Propostas	77
a) Estratégia e Saúde da Família	77
b) NASF	78
c) Academia de Saúde	79
Ações Voltadas à qualidade	79



Comissões, Núcleo de Segurança do Paciente e Protocolos	79
a) Comissões	79
b) Serviço de Controle de Infecções Hospitalares	79
c) Comissão de Ética Médica	80
d) Comissão de Farmácia	80
Núcleo de Segurança do Paciente	81
Protocolos	81
Política de Humanização	81
Acolhimento	82
Humanizaus	82
Gestão dos Processos de Qualidade DMAQ, AMAQ e Portaria de EP	83
Parcerias Intersetoriais	84
Vínculo com a Comunidade	85
Ergonomia e Boas Práticas no Trabalho	87
Pesquisa de Satisfação	88
Ações para articulação com a rede assistencial	92
Estruturação da informação ao usuário	93
Modelos de folders de divulgação de rede assistencial municipal para proposição	94
Plano de Trabalho	96
Do Objeto	96
Do Parceiro Público	96
Da Fundamentação Legal	97
Do Hospital	97
Do Organograma Social	98
Da indicação do Responsável pela aplicação de recursos	98
Plano de Implantação	98

Prestação de Serviços e Obrigações Gerenciais	99
Cronograma de implantação com as atividades previstas para assunção completa dos serviços	101
Monitoramento de Metas e indicadores de desempenhos	101
Metas indicadoras	102
Metas quantitativas	103
Metas qualitativas	109
Avaliação de desempenho institucional	110
Indicadores de acompanhamento e desempenho	110
Política Prioritária do SUS	110
a.1) Humanização	111
a.2) Dos serviços da Estratégia de Saúde da Família	112
a.3) Despesas Com Recursos Humanos	114
Gestão	114
a.1) Das obrigações da Contratada	116
a.2) Prestação de Contas e informações a serem prestadas pela Contratada	119
a.3) Controle Interno	121

## TÍTULO

Gestão, operacionalização e execução das Unidades de Estratégia de Saúde da Família, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), Academia da Saúde e assistência farmacêutica.

### Roteiro

### Introdução

O presente Plano de Trabalho consiste no desenvolvimento das atividades relacionadas à Estratégia de Saúde da Família - ESF, inserida na Atenção Básica do Município de Itajobi/SP e as atividades desenvolvidas no NASF e Academia de Saúde e assistência farmacêutica .

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vive essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do



vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Já a Estratégia de Saúde da Família – ESF visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

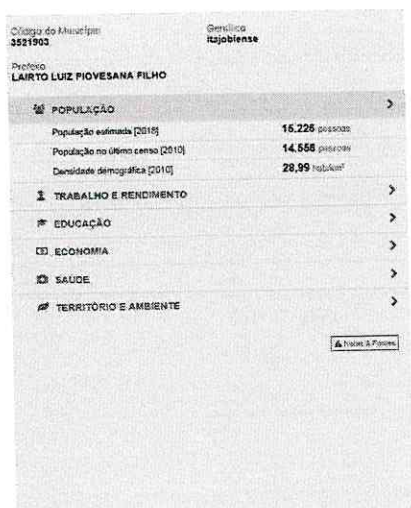
Já o Programa Academia da Saúde configura-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica, referencia-se como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis e estabelece-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis.

O Hospital de Misericórdia São José de Itajobi – HMSJ é prestador de serviços da Prefeitura Municipal de Itajobi há vários anos, inclusive no desenvolvimento das atividades relacionadas à Estratégia de Saúde da Família – ESF, cumprindo fielmente todas as obrigações determinadas nos Instrumentos de Convênio, bem como na legislação municipal, estadual e federal pertinentes. Tendo em vista que a Instituição já apresenta capacidade técnico-administrativa instalada para o desenvolvimento das atividades relacionadas à ESF do município, a proposta visa garantir a execução, acompanhamento e avaliação das atividades através do gerenciamento compartilhado do serviço, da disponibilidade de equipe técnico-administrativa qualificada e do trabalho de educação permanente junto aos profissionais públicos e privados, promovendo a integração e troca de saberes entre eles, com foco na otimização do processo de trabalho e na melhoria da qualidade no atendimento à população, de forma a fortalecer a gestão de saúde municipal.

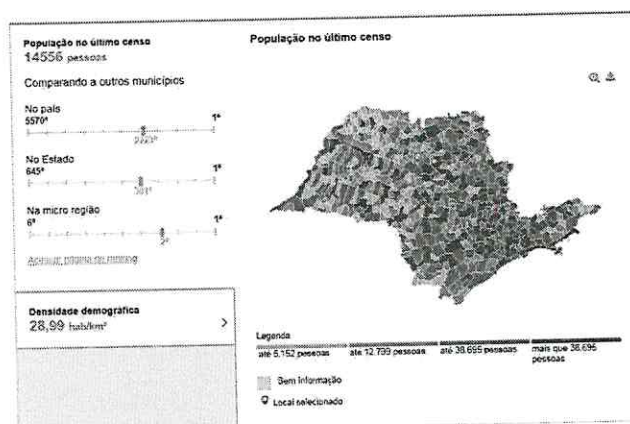
COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO.

ITEM	SUBITEM	PONTOS
QUANTO ATIVIDADES	À Não são suficientes para atingir os resultados propostos	0
	São parcialmente suficientes para atingir os resultados propostos	10
	São integralmente suficientes para atingir os resultados propostos	20
QUANTO ESTRATÉGIAS	À Não são suficientes para viabilizar os resultados propostos	0
	São parcialmente suficientes para viabilizar os resultados propostos	10
	São integralmente suficientes para viabilizar os resultados propostos	20

Saúde da Família em 100 % Em que a alta cobertura na atenção primária e mesmo com fluxos parcialmente consolidados, o município ainda sofre com as dificuldades comuns na resolutividade dos serviços, o que faz com que o gestor municipal procure organizar-se de modo suprir, cada vez mais, as necessidades de serviços de saúde, promovendo o acolhimento a demanda espontânea, a promoção da educação permanente, e a construção de fluxos com a atenção à urgência e emergência pré-hospitalar fixa bem como nos serviços de internação municipal, para atender os objetivos de universalidade, equidade e integralidade.



**População**



Local selecionado do histórico do Município de Itajobi no Estado de São Paulo – SP em 22 de junho de 1884, Inácio Nantes da Costa e sua mulher, oficializaram a doação de “quarto de légua em quadra” a Nossa Senhora Aparecida, para formação de um patrimônio em seu louvor, na fazenda Campo Alegre.

O patrimônio iniciava próximo da confluência do córrego do Papagaio com Monjolinho, limitando-se a grosso modo, com os córregos da Cisterna e da Queixada, que hoje correm na periferia da cidade.



Com a colaboração das famílias Ferreira de Toledo, Costa Ribeiro, Cardoso de Matos, Machado de Oliveira, Ribeiro Ferraz, Machado Magalhães, Tripeno e Sene, foi construída a capela dedicada à Santa padroeira.

Em 1894 foram chegando novos moradores, principalmente emigrantes Italianos, Alemães e Sírios, que impulsionaram a agricultura e o comércio. O Distrito de Paz foi criado em agosto de 1906, alterando o nome de Campo Alegre das Pedras para Itajobi, que segundo Theodoro Sampaio vem do tupi, “itá- jubi”, que significa “pedra deitada”.

Sua elevação a Município deu-se em outubro de 1918, abrangendo naquela época os territórios de Mundo Novo (hoje Município de Urupês), Roberto (atualmente anexado ao Município de Pindorama) e Marapoama, que conserva como Distrito de Itajobi.

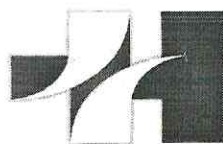
Gentílico: itajobiense.

De acordo com dados da Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica – DAB/MS o município apresenta 20,56% (Dezembro / 2018) de cobertura na saúde suplementar, ressaltando que a maioria da população é SUS dependente. Com a atual crise econômica nacional e a diminuição de postos de trabalho, há que se considerar o incremento na necessidade percentual de cobertura SUS no município e principalmente o aumento significativo da procura pelos atendimentos nas portas de urgência e emergência.

A insuficiência de fluxos consolidados na atenção primária acaba por acarretar grande demanda espontânea muitas vezes por falta de vínculo, desconhecimento deste na Atenção Básica e pela inexistência de protocolos de contra referencia, bem como pelos gargalos existentes no sistema regulatório regional, desafios a serem enfrentados pelo município, contando com a presente parceria na gestão de ações e serviços de saúde, contrarreferenciando para a Atenção Básica os casos a ela pertinentes e encaminhamento adequadamente para referência hospitalar de urgência, quando necessário, e oferecendo resolutividade aos usuários que busquem a unidade.

O conhecimento do perfil epidemiológico e populacional é de grande importância para a análise dos indicadores e do conhecimento da população alvo, objeto deste contrato.





**Pirâmide Etária - 2010**

100 ou mais

95 a 99

90 a 94

85 a 89

80 a 84

75 a 79

70 a 74

65 a 69

60 a 64

55 a 59

50 a 54

45 a 49

40 a 44

35 a 39

30 a 34

25 a 29

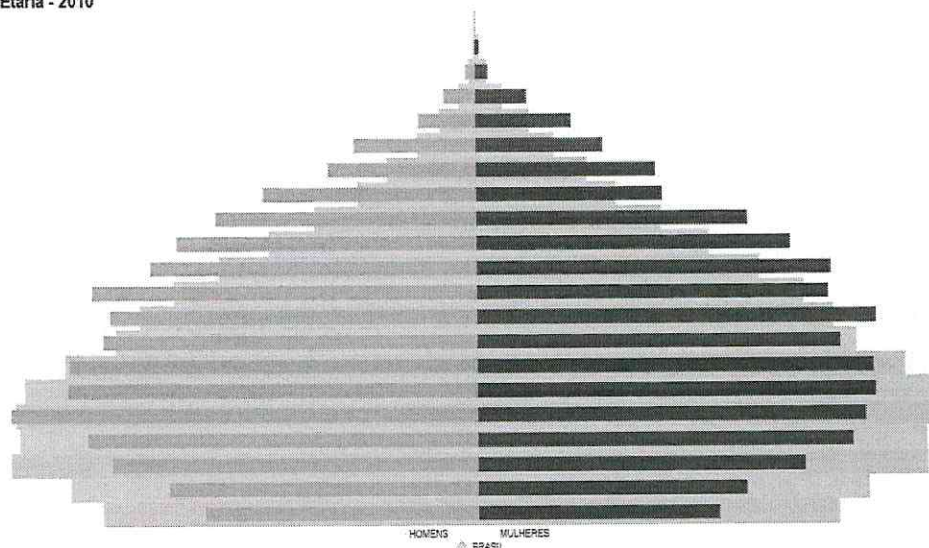
20 a 24

15 a 19

10 a 14

5 a 9

0 a 4



▼ Grupo de Idade

0 A 5 ANOS DE IDADE

6,1

%

6 A 14 ANOS DE IDADE

11,2

%

15 A 24 ANOS

15,7

%

25 A 39 ANOS

22,8

%

40 A 59 ANOS

27,1

%

60 ANOS OU MAIS

17,2

%

▼ Sexo

MASCULINO

50,5

%

FEMININO

49,5

%

Da observação dos dados e pirâmide etária observava-se a concentração da população na idade adulta. Além dos dados conhecidos da execução de contrato já existente com o município, buscamos conhecer o perfil de morbidade e ocorrência de internações do município a fim de construir propostas que atendam às necessidades assistenciais dos usuários do sistema público de saúde no município.

Morbidade hospitalar		IBGE	SERIE HISTÓRICA	CARTOGRAFIAS	RANKING
Ano: 2014	Fonte	Itajobi	Adicionar comparação	Adicionar comparação	
OBITOS		63			óbitos
SEXO					
Masculino		35			óbitos
Feminino		30			óbitos
CAUSA					
Causas externas de morbidade e mortalidade		0			óbitos
Contato com serviços de saúde		0			óbitos
Doenças					
APARELHO CIRCULATÓRIO		5			óbitos
APARELHO DIGESTIVO		12			óbitos
APARELHO GENITURINÁRIO		6			óbitos
APARELHO RESPIRATÓRIO		6			óbitos
ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS		0			óbitos
INFECÇÔES E PARASITÁRIAS		22			óbitos
OLHOS E ANEXOS		0			óbitos
ORIGINAIS NO PERÍODO PERINATAL		0			óbitos
OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO		0			óbitos
OVÍDO E DA APOSEMISTÓIDE		0			óbitos
PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO		0			óbitos
SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOLOGICOS, TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS		1			óbitos
SISTEMA NERVOSO		0			óbitos
Gravidez, parto e puerpério		0			óbitos
Lesões, envenenamentos e causas externas		3			óbitos
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas		0			óbitos
Neoplasias					
TUMORES		5			óbitos
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais		3			óbitos
Transtornos mentais e comportamentais		0			óbitos

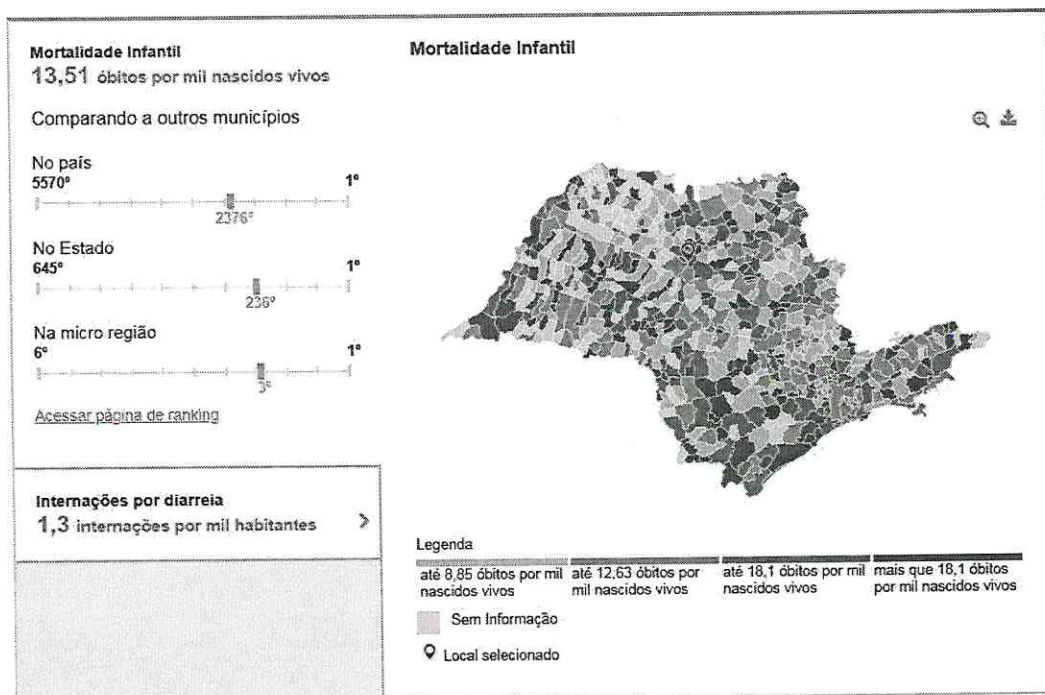
Em dados oficiais do IBGE 2014, observamos o perfil de morbidade do Município de Itajobi . Este demonstra a predominância de internações em decorrência de infecções parasitárias, seguidos por ocorrências relacionadas ao aparelho digestivo, respiratório e circulatório geniturinário, bem como representativo índice de morbidade relacionado a causas externas. O conjunto destas informações é de fundamental importância no planejamento de ações de promoção de saúde bem como para estabelecer probabilidades de para as portas de urgência e norteando a necessidade de ações de formação de vínculo, implementação de ações busca ativa de doenças crônicas

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/itajobi/pesquisa> em 06.04.2019



## Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 13,51 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1,3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 236 de 645 e 119 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2376 de 5570 e 2059 de 5570, respectivamente.



## Taxa de mortalidade infantil ( Unidade: óbitos por mil nascidos vivos )



### ITAJOBÍ NO ESTADO DE SÃO PAULO

1º	Marapoama	66,67
2º	Ribeira	63,83
3º	Murutinga do Sul	61,22
4º	Fernão	55,56
5º	Monteiro Lobato	54,55
...		
235º	Nova Odessa	13,66
236º	Ribeirão Corrente	13,51
237º	Itajobí	13,51
238º	São Vicente	13,48
239º	Itaquaquecetuba	13,46

### NO BRASIL

1º	Nova Nazaré - MT	162,16
2º	Araguainha - MT	125
3º	Lafaiete Coutinho - BA	96,77
4º	Quatro Irmãos - RS	95,24
5º	Davinópolis - GO	90,91
...		
2376º	Lagoão - RS	13,51
2377º	Mundo Novo - MS	13,51
2378º	Itajobí - SP	13,51
2379º	Ribeirão Corrente - SP	13,51
2380º	São Bento Abade - MG	13,51



As principais causas de mortalidade infantil decorrem de doenças de internação com diarreia, seguidos na faz adulta de neoplasias e do sistema respiratório. Importante dado também é o grande número de ocorrências por sintomas, sinais e achados anormais, refletindo a necessidade de apurar ou promover a qualificação nas investigação de óbito.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/itajobi/pesquisa> em 06.04.2019

Serviços de saúde	Forma	Itajobi	Adicionar comparação	Adicionar comparação	RANKING
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	0	5			estabelecimentos
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA		1			estabelecimentos
> Especialidade médica					
CATEGORIA DO ESTABELECIMENTO					
> Geral					
> TIPO DE ATENDIMENTO					
> Com internação		1			estabelecimentos
> Sem internação		5			estabelecimentos
> Com especialidades					
> TIPO DE ATENDIMENTO					
> Com internação		0			estabelecimentos
> Sem internação		1			estabelecimentos
> Especializado					
> TIPO DE ATENDIMENTO					
> Com internação		0			estabelecimentos
> Sem internação		2			estabelecimentos
ESFERA ADMINISTRATIVA					
> Privado		2			estabelecimentos
> Público		7			estabelecimentos
MODALIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO					
> Particular		2			estabelecimentos
> Plano de terceiros		2			estabelecimentos
> Plano próprio		0			estabelecimentos
> SUS	0	6			estabelecimentos
TIPO DE ATENDIMENTO					
> Com internação		1			estabelecimentos
> Sem internação		6			estabelecimentos
TIPO DE ESPECIALIDADE					
> Atendimento ambulatorial		7			estabelecimentos
> Serviços de apoio a diagnose e terapia - SADT		2			estabelecimentos
TIPO DE ESTABELECIMENTO					
> Único		9			estabelecimentos
> Terceirizado		0			estabelecimentos

Informações sobre as áreas de atuação referentes ao objeto do convenio, atualmente, os serviços estão distribuídos em 7 imóveis e o fluxo ordenado e hierarquizado na rede de saúde pública está dimensionado como segue:

**ITAJOBÍ - SP**

Centro de Vigilância Epidemiológica	Rua Rio Branco, s/n - Centro
Vigilância Sanitária	Rua Cincinato Braga, nº 380 - Centro
Centro Municipal de Fisioterapia	Rua Oriente Cossari, nº 75 - Bela Vista
Pronto Socorro	Rua Rio Branco, nº 62 - Centro
ESF Ronaldo Rangel Travassos - Jardim dos Ipês	Rua Avenida Catanduva, nº S/N - Bairro Bela Vista
ESF Elisa Betarelo Barata - Jardim da Torre	Rua Aurélio Alvarenga, nº 189 - Bairro Jardim da Torre
ESF Wanderlei Gerlach - Jardim das Acácias	Rua Rua Francisco Arruda, nº 54 - Bairro Centro
ESF Paulo Sérgio Vinhando - Nova Cardoso	Rua Rua 15 de Novembro, nº 35 - Bairro: Nova Cardoso
ESF "Dr. Dalillo Biscegli"	Rua Rua Oriente Cossari, s/n - Bairro Bela Vista
NASF	Rua Rua Porto Alegre, 31 - Centro
Serviço de Diagnóstico Laboratorial	Rua Porto Alegre, s/n - Centro
Academia da saúde	Rua Rua Oriente Cossari, s/n - Bairro Bela Vista
Farmácia Municipal	Rua Porto Alegre, 31 - Centro

O modelo adotado para gestão do programa dos equipamentos da Atenção Básicas de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Nasf, Academia da saúde e assistência farmacêutica no Município de Itajobi, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos oferecendo ao município, dentre outros:

- 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 e na forma deste Processo de Seleção;
- 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;
- Implantar um modelo de gestão dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda de atendimento das ESF com as equipes de apoio ;
- Atender a demanda de dispensação farmacêutico;
- Atender a demanda da Estratégia da Saúde da Família;
- Garantir a humanização da assistência em todo seguimento.

## DA VISITA TÉCNICA

Para conhecimento mais amíúde do objeto da presente convenio, nossos técnicos realizaram a Vistoria Técnica

Foram visitadas os estabelecimentos de saúde relacionados abaixo:  
**EQUIPAMENTOS PÚBLICOS**

- ESF Ronaldo Rangel Travassos – Jardim dos Ipês

Área Geográfica de atuação: Área urbana: Bela Vista, Colina do Sol, Panorama, Jardim dos Ipês, Cohab 1, Cohab 2, Jardim Ferreira 1 e 2, Parque Industrial, Cohab 3 Frederico Gerlack e Tibério. Área rural: Papagaio, Boa Sorte, Fruteira, Campo Triste, Lagoa Limpa, Congonhas. Baixadão, Água Limpa, Onça, Bairro Preto e Begiata.

População Cadastrada: 5.798

Nº de famílias cadastradas: 1.867

**Endereço:** Avenida Catanduva, nºS/N - Bairro Bela Vista

**Atendimento ao público:** Segunda à Sexta, das 07h às 17h

**Telefones:** (17) 3546-3003

**E-mail:** psf.ipe@itajobi.sp.gov.br



- ESF Elisa Betarelo Barata – Jardim da Torre

Área Geográfica de atuação: Área urbana: Jardim Gláucia 1 e 2, São Jorge, Centro, Jardim Acapulco, Jardim da Torre 1 e 2, Zeny e Jardim Panorama. Área rural: Palmeiras, Vila Assai, Água Quente, Três Pontes, Córrego Fundo, Córrego da Faca, Figueira, Campo Triste, Jataí, Cabrito, Macuco, Aroeira e Cachoeira.

População Cadastrada: 4.379

Nº de famílias cadastradas: 1.676

**Endereço:** Aurélio Alvarenga, nº 189 - Bairro Jardim da Torre

**Atendimento ao público:** Segunda a sexta, das 07h às 17h

**Telefones:** (17) 3546-2267

**E-mail:** psf.torre@itajobi.sp.gov.br

- ESF Wanderlei Gerlach – Jardim das Acácias

Área Geográfica de atuação: Área urbana: Centro, Parque do Colégio, Jardim das Acácias e Jardim Silva. Área rural: Aroeira, Monjolinho, Campo Triste e Portal do Bosque.

População Cadastrada: 4.155

Nº de famílias cadastradas: 1.500

**Endereço:** Rua Francisco Arruda, nº 54 - Bairro Centro

**Atendimento ao público:** Segunda a sexta, das 07h às 17h

**Telefones:** (17) 3546-2213

**E-mail:** psf.acacias@itajobi.sp.gov.br

- ESF Paulo Sérgio Vinhando – Nova Cardoso

Área Geográfica de atuação: Água Limpa do Cervo, Capão Grosso, Mente Captou, Aroeira e Nova Terra.

População Cadastrada: 1.171

Nº de famílias cadastradas: 427

**Endereço:** Rua 15 de Novembro, nº 35 - Bairro: Nova Cardoso

**Atendimento ao público:** Segunda a sexta, das 07h às 17h

**Telefones:** (17) 3547-1177

**E-mail:** psf.novacardoso@itajobi.sp.gov.br

- ESF "Dr. Dalillo Biscegli"

Endereço: Rua Rio Branco, nº 62 - Centro

Atendimento ao público: Segunda a sexta, das 07h às 17h

- ACADEMIA DA SAUDE

Endereço: Rua Oriente Cossari, s/n - Bairro Bela Vista  
Atendimento ao público: Segunda a sexta, das 07h às 17h  
Telefones: (17) 3546 2996

- NASF

Endereço: Rua Porto Alegre, 31 - Centro  
Atendimento ao público: Segunda a sexta, das 07h às 17h

## DAS OBRIGAÇÕES GERENCIAIS PARA O HOSPITAL SÃO JOSE

### ANEXO TÉCNICO

### OBSERVAÇÕES E APONTAMENTOS

Responsabilizar-se pela implantação de laboratório para atendimentos da demanda de exames, procedendo a coleta e diagnóstico por laudo

Durante a visita técnica foi informado pelo representante do município que o município tem serviço de laboratório. Deste modo, a despesa não foi cotada e passa a ser objeto de futura repactuação

Responsabilizar-se pelos exames de imagem (radiologia e ultrassonografia), emitindo-se o respectivo laudo

Durante a visita técnica foi informado pelo representante do município que encontra-se pactuado com o hospital para o serviço de imagem. Deste modo, a despesa foi cotada.

Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico hospitalares, bem como equipamentos e suprimentos de informática

Em caso de solicitação da secretaria de saúde, mediante a orçamento e aditamento Até o limite orçamentário estabelecido na proposta.

Responsabilizar-se pela manutenção predial das Unidade de Saúde gerenciadas do Município de Itajobi

Em caso de solicitação da secretaria de saúde, mediante a orçamento e aditamento Até o limite orçamentário estabelecido na proposta. Entende-se por manutenção predial a manutenção de pequenos reparos, pinturas corretivas, reposição de peças como torneiras, registros, fechaduras, vidros. Danos estruturais e necessidades de reforma que se enquadrem como serviços de engenharia serão de responsabilidade do município ou passam a ser objeto de futura repactuação.

Responsabilizar-se pelo gerador

conforme necessidade de assistência técnica para a manutenção, mediante a orçamento e aditamento Até o limite orçamentário estabelecido na proposta.



## RELATÓRIO DE NECESSIDADES

Durante a Vistoria Técnica foram identificadas, algumas das necessidades e a confirmação de serviços que pode ser solicitado no presente plano mediante ao repasse .

Necessidade de adequações sanitárias, manutenção predial com pequenos reparos, reformas e outros serviços de engenharia, identificação de equipamentos passíveis de manutenção preventiva e corretiva, necessidade de pintura e pequenos consertos em mobiliário, padronização visual, acessibilidade, (não pactuados neste momento) dentre outros.

Observou-se ainda durante a visita, a necessidade de promover a implementação de processos de trabalho, padronização de fluxos .

Diante das necessidades, identificado por estabelecimento de saúde, de modo a estabelecer junto à gestão municipal a priorização de ações, considerando a previsão orçamentária e o cronograma de execução apresentado.

Da Vistoria Técnica, pode-se ainda constar a necessidade de contemplar na proposta a necessidade de fortalecer as atividades de Educação Permanente, construção de processos e promoção do vínculo com a comunidade.

Fluxo de encaminhamentos na sala de espera

Aditamento para pequenas adequações na estrutura física , adequação sanitária e identificação visual

Promoção e ampliação do acolhimento e da Política de Humanização com processos de Educação Permanente

Fluxo no encaminhamento e realização de procedimentos de enfermagem

Treinamentos e padronização de processos registro de informação.  
Assessoramento na coleta e processamento das informações

Incremento da contratação de profissionais no caso de necessidade e repactuação de repasse.

Promover a integração entre profissionais efetivos e contratados pelo hospital São José. A distinção não oferece clima organizacional favorável.

Incremento e dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, conforme solicitado no edital, para atender composição de equipes mínimas.

Implantar e estabelecer protocolos e fluxos, normas e rotinas na gestão de suprimentos, farmácia, dentre outros.

## FILOSOFIA DE GESTÃO DA PROPONENTE

Hospital São José nasceu em 1945 pelos visionários Senhores, Antônio Patrício, José Garcia Louzada e Virgílio Costa, que decidiram por mudar a história da região de Itajobi por construir um Hospital que pudesse não só atender a demanda da cidade, mas também de toda a região, com Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS nº25000.222362/2018-18, desde 2014

Residente – Antônio Patrício; Vice-Presidente – Virgílio Costa; 1º Secretário – Gabriel Floriano de Oliveira; 2º Secretário – José A. Boso; 1º Tesoureiro – José Garcia Louzada; 2º Tesoureiro – Jamil Farhat; Procurador – Raul Galvani.

Esse homens iniciaram um verdadeiro movimento na busca por recursos para a construção dessa magnífica estrutura, conseguindo encerrar a obra em 1950.

Hoje a estrutura do Hospital São José faz jus ao significado do nome da cidade ao qual está instalado: Pedra Preciosa. Como o Hospital com maior possibilidade de crescimento na região, o Hospital São José hoje não só executa um trabalho primordial na cidade e região, mas também leva para todo o Brasil por meio dos contratos em que atuam, a sua capacidade de gerenciar e propor melhorias técnicas e economicidade.



Assim foi constituída a Irmandade de Misericórdia e construído o Hospital São José, surgindo assim a Irmandade de Misericórdia do Hospital São José que teve no mesmo ano, 1945, seu primeiro estatuto com a seguinte composição.

Ao longo de seus 74 anos, o foco na pessoa humana, a forma de acolhimento do indivíduo e a estratégia de assistência e de entendimento do ser humano, com claras premissas sobre as quais se estabelece a formação de vínculos, a necessidade constante de aprimoramento de ações, o respeito à equidade e a construção de projetos terapêuticos adequados.

Tem como finalidade promover a prestação do serviço de saúde relacionando as boas práticas e a gestão de recursos visando otimizar e qualificar com frequência de ações afirmativas, os programas de capacitação nos processos de trabalho e no atendimento direto à população.

Alinhado com os conceitos atuais das redes de atenção à saúde, reafirmamos o papel da instituição como filantropia, oferecendo compartilhamento de experiências positivas, agregando a estas o apoio à gestão, o conhecimento técnico científico em diferentes áreas de atuação, capacidade logística e operacional de modo a possibilitar a otimização de recursos públicos, inovando e valorizando o profissional de saúde como elemento chave na reconstrução de processos de trabalho.

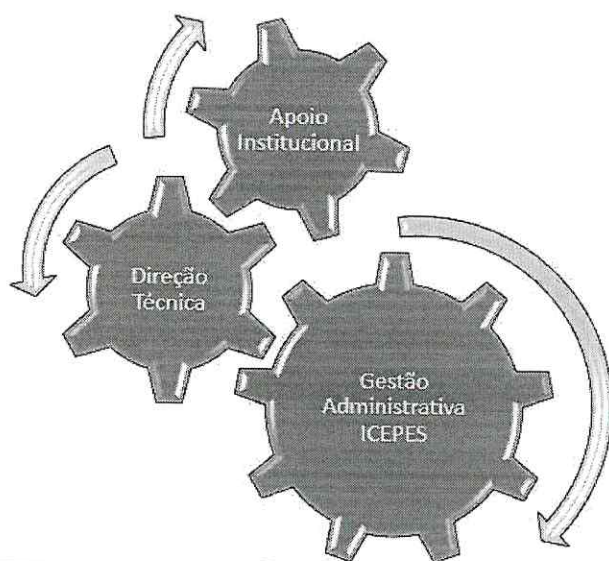
Importante também registrar que hospital São José esta sob nova diretoria e administração que visa assegurar assistência em saúde em diferentes municípios do Estado de São Paulo por meio de convênios e em atendimento às demandas judiciais.

Assim, tendo como proposta do Hospital de Misericórdia São José de Itajobi – HMSJ visa garantir a execução, acompanhamento e avaliação das atividades das Unidades de ESF, NASF e Academia da Saúde (enquanto estratégias conjuntas de Saúde da Família) através do gerenciamento compartilhado do serviço, da disponibilização de equipe técnico-administrativa qualificada e do trabalho de educação permanente junto aos profissionais públicos e privados, promovendo a integração e troca de saberes entre eles, com foco na otimização do processo de trabalho e na melhoria da qualidade no atendimento à população.



## ORGANOGRAMA PROPOSTO PARA O PROJETO DE GESTÃO

O hospital propõe para o gerenciamento das ações e serviços objetos do presente processo de seleção uma relação em que ações integradas, interligadas e colaborativas estabeleçam a engrenagem necessária para as necessidades de otimização do sistema. Em visita técnica pode-se observar a estruturação atualmente vigente onde a necessidade de otimizar engrenagens e fortalecer a construção da rede assistencial deve ser o elemento chave para a qualificação do sistema de saúde municipal.



A cada nível de engrenagem do Hospital estabelece-se o compartilhamento de saberes e participação juntamente aos representantes da gestão municipal, sem deixar evidente as obrigações, metas e compromissos assumidos pelo Hospital São José.

Durante a execução do projeto, a ampliação de organograma específico para as unidades e serviços, contemplando os demais níveis e identificação de atividades e equipes, dar-se-á por meio de avaliação e seleção dentre os profissionais e prestadores locais e da instituição que desenvolvem ações diárias ou programadas, identificando dentre eles o perfil de liderança, gestão e organização administrativa.



## OBJETIVO GERAL

Contribuir para a reorganização da Atenção Básica no Município de Itajobi/SP, estabelecendo metas e programação para o GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, que assegure assistência universal e gratuita à população visando ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde da população, através da gestão compartilhada dos serviços, da disponibilização de equipe técnico-administrativa qualificada e do emprego de tecnologias adequadas, que permitam o acompanhamento e avaliação permanente da melhoria da situação de saúde das famílias, especialmente dos grupos mais vulneráveis a riscos de contrair doenças e de sofrer danos à saúde. O Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.

## OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Estratégia de Saúde da Família:

Monitorar as atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família e a implementação de metodologias de planejamento, programação e avaliação sistemática e permanente, visando verificar as mudanças ocorridas no modelo de Atenção Básica, conforme preconizado pelas políticas públicas de saúde;

Inserir os profissionais envolvidos na Estratégia de Saúde da Família e suas equipes de apoio, nos processos de educação permanente em saúde, com a finalidade de criar capacidade para desencadear e dinamizar os cuidados integrados à saúde por linhas de cuidado na atenção e/ou situações de vulnerabilidade;

Garantir um melhor aproveitamento das ações e serviços de saúde, transformando-a em centro ordenador das redes da Atenção Básica do sistema de saúde local, instituindo a referência e contra referência focando a resolutividade da assistência prestada;



Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano nas unidades básicas de saúde municipais, garantindo o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;

Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do município, avançando na superação das desigualdades;

Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios: atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social;

Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais compartilhada com este Hospital; e

Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida e em resumo, buscar priorizar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, assistidos pela Estratégia de Saúde da Família que tem 100% de cobertura do município.

- Academia de Saúde:

Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;

Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;

Desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral;

Promover práticas de educação em saúde;

Promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território;

Potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde;



Promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações;

Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;

Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;

Aumentar o nível de atividade física da população;

Promover hábitos alimentares saudáveis;

Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;

Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e

Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;

Implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados.

Melhorar a qualidade do serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada

Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a 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

Realizar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas na dispensação em saúde implementadas para garantir a segurança do paciente com redução

de incidentes desnecessários e evitáveis além de atos inseguros relacionados ao uso de medicamentos ;

## METODOLOGIA DE TRABALHO

### a) CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO À METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO E GESTÃO:

O hospital São José buscando lograr êxito no presente convenio e alcançar a pontuação máxima nos critérios de avaliação estabelecidos descreve a seguir sua Metodologia e constrói a presente proposta organizando-a de tal modo a afirmar o conhecimento dos problemas e das atividades necessárias a serem pactuadas para o cumprimento do objeto, visando ser compatível e coerente com os critérios estabelecidos pelo convenio.

### CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO À METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO E GESTÃO:

METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO E GESTÃO		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Estratégia de seleção por processo seletivo de profissionais considerando requisitos gerais e atribuições de cada função visando garantir a prestação ao usuário de atendimento personalizado, realizado por profissionais qualificados e com perfil adequado.	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	5
	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	10
Estratégia utilizada para avaliação de desempenho, visando tanto uma adequada gestão de pessoas quanto um adequado desenvolvimento das atividades.	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	5
	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	10



	desenvolvimento dos projetos	
Estratégia utilizada para melhoria contínua dos recursos humanos e economicidade pela apresentação do CEBAS	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	05

O hospital São José compromete e pactua no decorrer da presente proposta, a metodologia de trabalho, diretrizes e metas para o cumprimento das obrigações para o contrato de gestão com o município de Itajobi/ SP no que se refere a:

Assistência Multiprofissional nas unidades de Saúde: Estratégias de Saúde da Família, NASF, Academia da Saúde e Assistência Farmacêutica.

Aspecto Institucional

Aspecto Operacional

Gestão de Pessoas alocadas pela contratada na execução do objeto do contrato de gestão

Bens móveis e imóveis

Tecnologia de Informação: assessoramento se repactuado

Prestação de contas

Responsabilidade do Hospital pelos atos de seus empregados e de terceiros por ela contratados



b) PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES ESFs

O trabalho das equipes de ESF deverá ser desenvolvido de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. As equipes de ESF devem:

Possuir conhecimento da realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;

Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco em que a população está exposta;

Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde;

Resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contra-referência, os principais problemas detectados;

Desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos;

Promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados.

São ainda, características do processo de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF:

Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde e das Equipes de ESF;

Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, dificultando o acesso dos usuários;

Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutive à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;

Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada;

Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento à autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviços em função delas, entre outras;

Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;

Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção



até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

**C) UNIDADES DE SAÚDE OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO**

NÚCLEOS SAÚDE DA FAMÍLIA	
TIPO DE ESTABELECIMENTO	Estratégia saúde da família
ESFERA ADMINISTRATIVA	Municipal
NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	Administração indireta/filantrópica
FLUXO DE CLIENTELA	Atendimento de demanda espontânea e agendada, atendimento a grupos em territórios definidos.
ATENDIMENTO DIÁRIO	Segunda a Sexta
São 5 Equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídas em 5 estabelecimentos de saúde. Um deles localizado na Zona Rural do município, distante aproximadamente 12 km.	

NASF	
TIPO DE ESTABELECIMENTO	Núcleo de apoio a saúde da família
ESFERA ADMINISTRATIVA	Municipal
NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	Administração indireta/filantrópica
FLUXO DE CLIENTELA	Atendimento de demanda referenciado pelas equipes equipe, atendimento a grupos em territórios definidos.
ATENDIMENTO DIÁRIO	Segunda a Sexta
Uma equipe multiprofissional com ações interdisciplinares e intersetoriais; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização.	

Academia de saúde	
TIPO DE ESTABELECIMENTO	Academia ao ar livre



ESFERA ADMINISTRATIVA	Municipal
NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	Administração indireta/filantrópica
FLUXO DE CLIENTELA	Atendimento de demanda referenciado pelas equipes, atendimento a grupos .
ATENDIMENTO DIÁRIO	Segunda a Sexta
Um polo dotado de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.	

Farmácia	
TIPO DE ESTABELECIMENTO	Equipamento de Dispensação
ESFERA ADMINISTRATIVA	Municipal
NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	Administração indireta/filantrópica
FLUXO DE CLIENTELA	Dispensação de medicamentos na rede de atenção básica no Brasil e nas diferentes regiões, com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.
ATENDIMENTO DIÁRIO	Segunda a Sexta
Dispensação de medicamentos na rede de Atenção Básica do Município com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.	

As unidades de saúde gerenciadas, objeto do Convenio realizarão os procedimentos promoção de saúde, prevenção de agravos, assistência em saúde de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento primário e especializado para a capacidade instalada em cada unidade, conforme apresentado no Anexo Técnico, buscando manter os compromissos assumidos na presente proposta de acordo com o perfil abaixo:

#### D) ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

Dentro das atenções mínimas, o município de Itajobi/SP atualmente estabeleceu que as Unidades acompanhe, 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:

PROF/ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS/- PROCEDIMENTOS
CIRURGIÃO DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE	2234
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	755
FISIOTERAPEUTA GERAL	1175
MEDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1612
NUTRICIONISTA	325
TECNICO DE ENFERMAGEM	6374
TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE	5427

ATENDIMENTO / ACOLHIMENTO/ PALESTRAS /PROCEDIMENTO / VISITA DOMICILIAR

O município, com a celebração do convênio para a operacionalização e gerenciamentos de ações e serviços de saúde busca, dentre outros assistência à saúde de acordo com os parâmetros assistenciais propostos pelas normas reguladoras do SUS, principalmente aquelas contidas na Política Nacional de Atenção Básica, norteadora e organizadora das portas de entrada do sistema público de saúde. Deverão nortear as ações e serviços a Formação de vínculo, o acolhimento e classificação de risco, a adequação de processos para a alimentação sistemática do sistema de informação e-SUS e PEC, a atualização constante de equipes e registros no CNES, bem como o trabalho continuado na construção de processos de trabalho por meio durante as atividades de Educação Permanente

A fim de estimar as metas físicas contratuais, além do quantitativo de profissionais sugerido para composição das equipes mínimas, estabelece-se o numero de consultas estimado para os profissionais na Atenção básica baseando-se na recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde), nas portarias de planejamento da Atenção Básica prioritariamente a Portaria 2488/2011, com atribuições dos profissionais e equipe, bem como a de Parâmetros Assistenciais, PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015, QUE , Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e



programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. São variações possíveis e que justificam o cumprimento a menor das metas, se comprovadas quando da apuração da produção da unidade, a existência da participação efetivas nas atividades coletivas, visitas, demandas excepcionais, bem como da diminuição de dias úteis no período de apuração

MÉDICO	mínimo de 400 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe
ENFERMEIRO	mínimo de 100 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe; um período de Grupo Educativo com a Comunidade
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	mínimo de 500 procedimentos/ mês, quatro períodos de visita domiciliar e um período de Educação Continuada / Reunião de Equipe

#### E) RECURSOS HUMANOS

Da VISTORIA TÉCNICA o hospital São José se compromete a utilizar os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas no Convenio e de acordo com um plano de gestão de recursos humanos a ser apresentado no decorrer deste Plano de Trabalho.

Todo o quadro de profissionais solicitado no convênio das unidades estão provisionado no plano de gestão.

#### QUADRO DE ESTRUTURA DE RH E DE SERVIÇOS SOLICITADOS

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
Auxiliar Administrativo	1
Auxiliar de Cirurgião-Dentista	5
Auxiliares de Enfermagem	6



Cirurgiões-Dentistas	5
Enfermeiros	5
Fisioterapeutas	4
Médicos	5
Motoristas	5
Nutricionista	1
Recepcionistas	9
Técnico de Enfermagem	1
Terapeuta Ocupacional	1

#### F) ESCOPO DOS SERVIÇOS

Na condição de Serviços Públicos de Saúde, as UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ACADEMIA, NASF E FARMÁCIA estão vinculadas à Secretaria Municipal da Saúde de Itajobi - SP.

As unidades de saúde relacionadas destinam-se ao atendimento assistencial, ambulatorial, com acolhimento a demanda espontânea e agenda, na promoção de saúde, prevenção de agravos, na atenção básica e especializada de acordo com a capacidade instalada em cada estabelecimento, considerando ainda a assistência de reabilitação.

A assistência à saúde compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial e encaminhamento das necessidades da atenção e cuidado na Unidade assegurando a integralidade da assistência, incluindo-se os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico imediato e as terapêuticas indicadas até o limite da complexidade da assistência na unidade e referências pactuadas regionalmente.

A população contará com assistência multidisciplinar, equipamentos específicos, recursos humanos especializados e acesso a tecnologias pactuadas na gestão tripartite de saúde destinadas ao diagnóstico e terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde, vigentes para o tipo de atenção oferecida, em consonância com os protocolos estabelecidos e adotados pela gestão municipal de saúde.

**G) SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO: SADT**

Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas para a população, em observação e atendimento ambulatorial.

No caso da população atendida nas unidades de saúde do município, objeto do contrato de gestão, os serviços de SADT serão solicitados pelos profissionais responsáveis, médicos e outros de acordo com os protocolos, alguns realizados nas unidades referenciadas, e outros apenas coletados nas unidades de atenção primária e encaminhados para os serviços contratados pelo município, a saber exames de imagem realizados no hospital e laboratoriais que pertence ao município. Há ainda exames, de maior complexidade que estão sujeitos ao sistema regulador regional.

**H) ATIVIDADES E SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES**

Tipo	Obs
Serviço de Higiene e Limpeza	Serviço de Limpeza interior de todo os espaços da Unidade ,exterior da unidade incluindo limpeza da caixa de água, de calhas desratização e dedetização capinação e o que mais se fizer necessário. A manutenção e cuidados externos não compõe objeto do presente contrato, no entanto o encaminhamento de demandas deverá estar alinhada com a gestão municipal
Serviço de Manutenção de equipamentos	Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade não compõe o objeto e ou mediante repactuação.
Serviço de informatização de apoio à gestão institucional	O município conta com um sistema municipal instalado em todas as unidades de Saúde. A Informatização do apoio institucional se faz necessário o informe desses de modo a aferir resultados e emitir relatórios que compõe o registro das informações acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados.
Manutenção predial	Serviço de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais da unidade se solicitado pelo município e aditado, dentro de limite orçamentário previsto pela secretaria de saúde .
Serviço de locação /manutenção	Gestão dos equipamentos/Inventários etc Acompanhamento das calibrações dos mesmos conforme solicitação e aditamento da secretaria d saúde





Assessorias técnicas e administrativa	Serviços necessários administrativos e técnicos Promoção da Educação Permanente, Apoio Técnico Institucional à Gestão e treinamentos
---------------------------------------	---

#### I) ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

A rede assistencial de saúde em Itajobi contempla ainda, Centro Municipal de Fisioterapia, Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Vigilância Sanitária, sob gestão municipal além dos serviço de Pronto Socorro, Vigilância Epidemiológica, Auditoria e Controle.

Os atendimento realizados nas unidades contemplam a assistência primária em saúde, com demanda ambulatorial até o grau de resolutividade para a complexidade estabelecidas. Ultrapassada esta complexidade os casos deverão ser encaminhados ao hospital e se necessário regulados via CROSS e/ou por meio de regulação médica com os hospitais de referencia.

Propomos, para que sejam implementados na construção de processo e reorganização de fluxos, articulação mais amíúde com a primeira referencia de urgência municipal, assegurando protocolos comuns no acolhimento e classificação de risco de modo que haja contra referência para a atenção primária. Para os casos de menor complexidade, que requerem continuidade da assistência ou construção de projeto terapêutico o deverá ser construído, com a gestão municipal, fluxo de contrarreferência, assegurando o cuidado e o acesso aos serviços de saúde.

Os fluxos e adequações ao sistema regulador regional, estabelecido no PDR, as linhas de cuidado propostas pelo SES e Ministério da Saúde e adotadas pela gestão municipal são elementos de construção dos processos de trabalho a serem implementados.



J) DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS

Durante a Visita Técnica pode-se observar a necessidade de contemplar a presente proposta priorizando, dentre outros:

- Diminuir a procura pelo pronto socorro para atendimentos simples;
- Melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica;
- Melhorar a resolutividade das consultas médicas, com consequente diminuição das solicitações de exames e encaminhamentos;
- Manter os coeficientes de mortalidade materna e infantil abaixo das médias estaduais e regionais;
- Reduzir a porcentagem de parto cesárea;
- Reduzir a internação por complicações decorrentes de diabetes e hipertensão arterial;
- Aumentar a cobertura vacinal; e
- Reduzir a internação de causas sensíveis à Atenção Básica.

É preciso considerar ainda que os desafios propostos pela Gestão Municipal implica na participação dos diferentes atores na rede assistencial incluindo Vigilância em Saúde, Educação Permanente, pronto socorro e o Prestador Hospitalar.

K) NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas no convênio e comum acordo com a gestão municipal nos propomos a atender outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, em compatibilidade com procedimentos atualizados e recomendados, desde que previstos em contrato, mediante ajustes e/ou termos aditivos assegurando a manutenção de equilíbrio econômico do contrato.

A ampliação da oferta assistencial decorrerá das seguintes circunstâncias:

Ampliação e reformas da Unidade de Saúde, com incorporação ou não de novos ambientes e serviços; Ampliação da complexidade de serviços já ofertados;

Implantação de projetos especiais criados pelas esferas estadual ou federal do SUS; Realização de mutirões assistenciais para a redução de demandas reprimidas; e,

Quaisquer outras circunstâncias não enquadradas nos tópicos anteriores que provoquem a ampliação da oferta de serviços

## AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

### a) AÇÕES VISANDO CONCRETIZAR OBJETIVOS

Deverão ser propostas pelo hospital e aprovadas pelo CONTRATANTE, observando-se os requisitos básicos constantes no item 2 do convenio o seguintes:

Supervisionar técnica e administrativamente as atividades das Unidades;

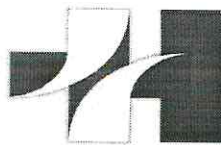
Executar as ações de recrutamento, seleção por processo seletivo e avaliação de desempenho das equipes de saúde, observados critérios exclusivamente técnicos nas contratações e obedecidas todas as normas legais pertinentes;

Manter atualização as planilhas de metas conforme informações do sistema de informação em saúde;

Considerando estruturação do Sistema de Informação da SMS, nos informar produção conforme seus momentos de coleta, processamento e análise de dados;

Agregar as Unidades de Saúde da Família às Redes de Atenção à Saúde do Município;

Receber os funcionários cedidos pela CONTRATANTE, quando for o caso;



Supervisão dos (as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pelos enfermeiros gestores, capacitando e integralizando suas ações junto à equipe de saúde conforme metas de Visitas domiciliares.

Além do atendimento elementar das normas e procedimentos técnicos, especificamente com relação às áreas prioritárias de atendimento do Convenio de Gestão, a metodologia essencial é a que segue:

Os serviços serão prestados com lastro na experiência e capacidade técnica anterior da equipe técnica do hospital em parcerias da espécie, com ênfase no atendimento dos requisitos técnicos dispostos nas normas regulamentadoras do SUS e dos Conselhos Regionais de Medicina, Enfermagem e outros afeitos à execução do pacto a ser avançado com o Parceiro Público.

#### b) ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

Além do atendimento elementar das normas e procedimentos técnicos, especificamente com relação às áreas prioritárias de atendimento do objeto deste convenio, a metodologia essencial é a que segue, considerando a capacidade instalada relacionada e conferidas em Vistoria Técnica, conforme descrito em edital, ordenada de tal modo a atender as ações e metas propostos, identificando pontualmente, quando necessário, os serviços específicos:

#### c) ASSISTÊNCIA MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR

A assistência à saúde prestada em regime de ATENDIMENTO MÉDICO E MULTIDISCIPLINAR compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde seu acesso à rede assistência municipal, na descrição do território e busca ativa, nas ações de promoção de saúde, na prevenção de agravos, na assistência ambulatorial, médica, e especializada se pactuado for, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico.



Neste processo estão incluídos: Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o atendimento e/ou procedimento, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde;

Realizar os serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêutico – SADT de acordo com o proposto no convenio;

Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários, durante o atendimento ao paciente;

O material descartável necessário para o cuidado assistencial adquirido pela Prefeitura Municipal .

Encaminhamento para procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em unidades referenciadas, o fornecimento de veículos com motoristas, fica ao cargo do Município.

Padronização de processos de limpeza e desinfecção e gerenciamento do resíduos e saúde que fica a cargo do Município .

Padronização de processos no fornecimento de insumos e medicamentos

Implementação de padronização visual e protocolos de assistência, dentre outros.

#### d) DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco é feito por Enfermeiros, selecionados e treinados para tal, que após o preenchimento da ficha de exame em que realizam a anamnese e colhem sinais e sintomas do pacientes, classificam=as, por critérios de risco, utilizando o sistema de cores. Estas são liberadas para os controladores de acesso e profissionais de apoio, encaminhando e orientando o fluxo para as salas de atendimento.

Os profissionais de enfermagem do Acolhimento e Classificação de Risco são os enfermeiros.

A fichas com a Classificação de Risco deverão ser tabuladas de modo a registrar dados que gerem informações importantes para a Direção da Unidade e para a gestão municipal, que deverão ser utilizadas na reorientação de modelos de assistência.

Área de Emergência;

Área de PRONTO SOCORRO MUNICIPAL.

#### d.1) Emergência:

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada também por nível de complexidade, desta forma otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

Área Vermelha – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes pacientes serão encaminhados para as seguintes áreas:

Área Amarela - área destinada a assistência de pacientes críticos semicríticos.

Área Verde - área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

Área Azul – área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade

Área de Acolhimento com fluxo obrigatório na chegada;

Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimentos de baixa complexidade;

Consultório de Enfermagem, classificação de risco e procedimentos iniciais com os seguintes materiais para o atendimento as eventuais urgências;



d.2) Equipamentos e Equipes necessários:

- Monitor e eletrocardiógrafo
- Oxímetro de pulso
- Glucosímetro
- Ambú Adulto e Infantil
- Material de Intubação Adulto e Infantil
- Material de punção venosa
- Drogas e soluções de emergência
- Prancha longa e colar cervical
- Consultórios médicos
- Sala de administração de medicamentos, soroterapia e inaloterapia.
- Consultórios para avaliação de especialidades

d.3) Processo de Acolhimento e Classificação de Risco:

O usuário ao procurar o PRONTO SOCORRO MUNICIPAL deverá direcionar-se a Central de Acolhimento que terá como objetivos:

Direcionar e organizar o fluxo através da identificação das diversas demandas do usuário;

Determinar às áreas de atendimento em nível primário (ortopedia, suturas, consultas);

Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera;

Realizar a Triagem Administrativa baseada no protocolo de situação queixa encaminhando os casos que necessitam da avaliação para a classificação de risco pelo enfermeiro.

A Central de Acolhimento tem sua demanda atendida imediatamente sem precisar esperar a consulta médica (procura por exames, consultas ambulatoriais, etc) e que estariam passando por atendimento médico de forma desnecessária.

Após a triagem administrativa o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

- ⇒ Situação/Queixa/ Duração (QPD)
- ⇒ Breve Histórico (relatadas pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas)
- ⇒ Uso de Medicamentos
- ⇒ Verificação de Sinais Vitais
- ⇒ Exame físico sumário buscando sinais objetivos
- ⇒ Verificação da glicemia eletrocardiograma se necessário.



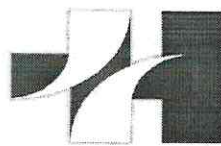
d.4) Tempo de espera para atendimento médico para os pacientes classificados

PRIORIDADE 1	ALTO RISCO DE VIDA
Atendimento e encaminhamento imediato ao serviço de emergência	
Parada cardiopulmonar;	





- Dor torácica aguda de início súbito com irradiação, acompanhada de sudorese, náuseas, vômitos, dispnéia, cianose e/ou qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com repouso;
- Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos, (parestésias, alteração do campo visual, dislalia, afasia) com ou sem alteração dos sinais vitais;
- Trauma crânio encefálico com Escala de Coma de Glasgow < 8 (inconsciência, dificuldade respiratória, vômito, otorragia e/ou crise convulsiva);
- Trauma raqui-medular;
- Trauma de face com sangramento ativo e/ou Escala de Coma de Glasgow  $\leq 12$ ;
- Trauma torácico associado a desconforto respiratório;
- Politraumatizado grave com Escala de Coma de Glasgow  $\leq 12$ ;
- Fratura exposta e/ou trauma fechado de ossos longos e pelve;
- Politraumatizado com sinais de choque (hipotensão, taquicardia, sudorese, taquipnéia);
- Crise hipertensiva PA Sistólica  $\geq 240$  mmHg e/ou PA diastólica  $\geq 130$  mmHg sem sintomatologia;
- Hipotensão PA sistólica < 80 mmHg;
- Perda de consciência, escala de coma de Glasgow < 8;
- Desconforto respiratório grave (dispnéia, taquipnéia, tiragem sub ou intercostal, estridor em repouso, batimentos das asas do nariz em crianças < 2 meses).
- FR > 31 ipm com comorbidades;
- FR > 36 ipm sem comorbidades;
- Crise convulsiva – inclusive pós-crise imediata (menor de 2 horas);
- Ferimento por arma de fogo;
- Ferimento por arma branca;
- Sangramentos abundantes não controláveis;
- Hematêmese/melena/enterorragia associado a sinais de choque;
- Intoxicações exógenas com alterações dos sinais vitais e Escala de Coma de Glasgow  $\leq 14$ ;
- Vítimas de afogamento;
- Obstrução de vias aéreas por corpo estranho;
- Paciente apresentando história importante de alergia, associado a edema de face, dificuldade respiratória.
- Queimaduras com área corpórea superior a 15% de extensão e/ou queimadura com comprometimento das vias aéreas superiores;
- Desidratação grave – dificuldade de ingestão hídrica, boca seca, mucosas ressecadas, letargia.
- Cefaléia intensa acompanhada de rigidez de nuca, abaulamento das fontanelas (crianças), febre e vômito em jato.
- Paciente diabético descompensado (HGT  $\geq 270$  mg/dl) associado a náuseas, vômitos, hálito cetônico, confusão mental e coma.
- Vítimas de eletrocussão;
- Paciente apresentando HGT  $\geq 351$  mg/dl e HGT  $\leq 50$  mg/dl, sem sintomatologia;
- Gestante ou não com história de sangramento vaginal acentuado, dor abdominal e com alteração dos sinais vitais;



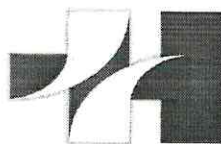
- Gestante com PA sistólica  $\geq 160$  e ou PA diastólica  $\geq 100$  mmHg, sem sintomatologia;
- Gestante com PA sistólica  $\geq 140$  e ou PA diastólica  $\geq 90$  mmHg associado a cefaleia, epigastria e alterações visuais;
- Adulto com TAX  $\geq 40^{\circ}\text{C}$
- Criança com Hipertermia TAX  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  com história de convulsão devido febre;
- Criança com TAX  $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$  sem histórico de crise convulsiva associada à febre;
- Adulto com Hipotermia TAX  $\leq 30^{\circ}\text{C}$ ;
- Adulto com FC  $\geq 140$  bpm ou FC  $\leq 50$  bpm
- Gestante em trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos); ausência de movimentos fetais; período expulsivo; 7
- Acidente com animais peçonhentos;
- Lesão ocular química aguda;
- Lesão ocular penetrante;
- Perda total aguda da visão;
- Acidente com material biológico;
- Vítimas de abuso sexual;
- Estados de alteração mental associadas às alterações comportamentais, agitações psicomotoras, nível de agressividade alterado, discurso delirante, alucinações, mania de perseguição com risco à própria vida ou à vida de outros;

#### Observação:

Na presença de algum dos sinais anteriores, o paciente deverá ser estabilizado e quando indicado regulado para a unidade hospitalar de referência.

Vale ressaltar também, que os serviços de teleatendimento (CORPO DE BOMBEIROS E SAMU) já estão orientados a encaminhar pacientes com classificação da prioridade 1 para a unidade pré-hospitalar fixa quando atendem chamados em suas unidades.

PRIORIDADE 2	RISCO DE VIDA EMINENTE
Atendimento rápido. O paciente deverá ser encaminhado imediatamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Politraumatizado com Escala de Coma de Glasgow entre 13 e 15, sem alterações de sinais vitais;</li><li>• Trauma cranioencefálico leve (Escala de Coma de Glasgow entre 13 e 15);</li><li>• Trauma de membros em idoso/criança/portador de necessidades especiais/gestante/crianças menores de 2 anos com dor intensa (exceto ossos longos e pelve);</li><li>• Luxações com comprometimento neurovascular (dor intensa, edema, cianose, perfusão tecidual diminuída);</li><li>• Dor/ cólica abdominal intensa;</li></ul>	



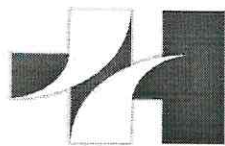
- Dor/cólica lombar intensa;
- Dor torácica moderada com melhora ao repouso;
- Hematêmese e melena sem sinais de choque;
- Epistaxe associada a alteração dos sinais vitais;
- Crise asmática – tosse, sibilos e dispnéia recorrente;
- Paciente apresentando processo alérgico com prurido intenso, bolhas ou eritema disseminado;
- Crise hipertensiva (PA Sistólica  $\geq 180$  mmHg e ou PA diastólica  $\geq 110$  mmHg), sem sintomatologia;
- Hipotensão com PA sistólica  $< 90$  mmHg
- Diabetes descompensada  $\geq 181$  mg/dl com sintomas, e ou  $< 70$  mg/dl associado a sintomas;
- Diabetes descompensada  $\geq 251$  mg/dl e  $\leq 350$  mg/dl sem sintomas;
- Tontura associada à náusea, vômito, sudorese, palidez e distúrbio da marcha;
- Diarréia e vômito com sinais de desidratação moderada;
- Lesão apresentando sangramento moderado;
- Dores articulares, petéquias, mialgias, e alteração dos sinais vitais (hipertermia, taquicardia, taquipneia, hipotensão);
- Convulsão nas últimas 24 horas;
- Gestante com perdas de líquido, metrossístoles (contrações);
- Síndrome de abstinência pós-interrupção abrupta de consumo de álcool e/ ou outras drogas, com manifestações físicas, com presença de sudorese, taquicardia, elevação dos níveis pressóricos;
- Intoxicações exógenas sem alteração de sinais vitais e ECG 15;
- Imunodeprimidos com Tax  $\geq 37,8$ ;
- Dores agudas, hemorragias bucais, abscessos orais, traumatismos.(protocolo da odontologia);
- Criança com Hipertermia TAX  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  a  $\leq 39,4^{\circ}\text{C}$  sem história de convulsão;
- Hipotermia TAX  $\leq 35^{\circ}\text{C}$ ;
- Queimaduras com superfície corporal  $\geq 10\%$  e  $\leq 15\%$  de extensão sem comprometimento de vias aéreas, sem alterações hemodinâmicas;
- Lesões lacerantes por animais não peçonhentos;
- Criança com dor intensa com fácies de sofrimento;
- Gestante com PA  $\geq 140 \times 90$  mmHg e  $< 160 \times 100$  mmHg, sem sintomatologia;
- Gestante com emêse com sinais de desidratação;
- Gestante com temperatura de  $38$  a  $39,9^{\circ}\text{C}$  e/ou dispneia com incursões respiratórias  $\geq 25$  ipm;
- Dispneia com FR  $\geq 25$  ipm;
- Criança de 2 meses a 1 ano com FR  $\geq 60$  ipm a  $\leq 69$  ipm;
- Criança de 1 a 5 anos com FR  $\geq 50$  ipm a  $\leq 59$  ipm;
- Criança  $>$  de 5 anos com FR  $\geq 40$  ipm a  $\leq 49$  ipm;





- Paciente com temperatura  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ;
- Pacientes de alta periculosidade;
- Presença de corpo estranho (em cavidades) com sintomatologia.
- Estados de alteração mental associadas a risco moderado de agredir outros, e ou risco moderado de se agredir

PRIORIDADE 3	URGÊNCIA RELATIVA
Pacientes em condições agudas com prioridades sobre consultas simples.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Idade superior a 60 anos, portador de necessidades especiais, imunodeprimidos, escoltados, crianças menores de 2 anos e gestantes;</li><li>• Gestantes com histórico de complicações na gestação;</li><li>• Retomo com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro;</li><li>• Lactante apresentando mamas com sinais flogísticos com presença de secreção e febre;</li><li>• Lactante apresentando mamas com ingurgitamento;</li><li>• Tumorações evidentes (abscesso);</li><li>• Dor de ouvido moderada ou intensa com secreção purulenta, com presença ou não de tumefação;</li><li>• Queixas respiratórias de pequena intensidade com FR <math>&gt; 20</math> e <math>\leq 24</math>ipm</li><li>• Dor/ cólica abdominal moderada sem alteração dos sinais vitais;</li><li>• Dor/ cólica lombar, acompanhada de disúria, hematuria, febre, com irradiação ou não para região abdominal;</li><li>• Cefaléia aguda ou subaguda, sem sinais de alerta, associada a náuseas e/ou vômitos, com presença de foto e fonofobia;</li><li>• Insônia associada à recusa de ingesta e débito do autocuidado.</li><li>• Lesões por animais não peçonhentos superficiais;</li><li>• Lesões infectadas de pele;</li><li>• Irritação ocular e prurido;</li><li>• Queimaduras recentes apresentando inflamação, infecção e ou dor moderada;</li><li>• Paciente apresentando processo alérgico com inflamação local, prurido ou dor leve se evento recente;</li><li>• Edemas de membros em idosos, crianças e gestantes;</li><li>• Diarréia e vômito com sinais leves de desidratação;</li><li>• Hipertemia em adultos (<math>37,8</math> a <math>38,9^{\circ}\text{C}</math>);</li><li>• Criança com TAX <math>\geq 37</math> a <math>37,4^{\circ}\text{C}</math> (febrícula);</li><li>• Criança com TAX <math>\geq 37,5</math> a <math>38,4^{\circ}\text{C}</math> (febre);</li><li>• Adulto com FC de <math>100</math> a <math>119</math> bpm;</li><li>• Presença de corpo estranho (em cavidades) sem sintomatologia;</li><li>• Gestante com disúria e/ou leucorréia vaginal;</li></ul>	



- Mulheres apresentando leucorréia e prurido vaginal intenso;
- Leucorréia vaginal, uretral, úlceras genitais associada à dor pélvica;
- Relação sexual desprotegida (Anticoncepção de emergência);
- Unhas encravadas com sinais flogísticos;
- Dor leve em baixo ventre com suspeita de gravidez;
- Diarréia (acima de 4x) sem sinais de desidratação;
- Gestante com êmese sem sinais de desidratação;
- Sintomas Gripais (cefaléia e/ou coriza e/ou febre e/ou mialgia - sem dispnéia);
- Tosse com ou sem expectoração há 3 semanas ou mais;
- Troca de sonda com obstrução - avaliação do Enfermeiro - avaliação do plantonista e prescrição - enfermeiro da urgência;
- Troca de sonda sem obstrução - avaliação do Enfermeiro - avaliação do plantonista e prescrição - enfermeiro da Atenção Básica.

**PRIORIDADE 4**

**TRATAMENTO AMBULATORIAL**

Pacientes a serem atendidos na Atenção Básica com queixas e ou doenças crônicas, ou pacientes que procuram atendimento com fins de promoção e prevenção a saúde.

- Atraso menstrual sem queixas associadas;
- Náuseas sem outras queixas;
- Adulto com edema leve sem alteração de sinais vitais e sem sinais flogísticos;
- Peso baixo ou muito baixo para a idade assintomático (exceto menores de 2 anos);
- Hipertensão arterial crônica sem sinais e queixas de descompensação;
- Diabetes instalada assintomático e ou controle;
- Lesões não infectadas de pele;
- Corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais assintomático.
- Curativo (sem febre);
- Unha encravada sem sinais flogísticos;
- Retirada de ponto;
- Acompanhamento de bolsa família;
- Tosse seca sem outros sintomas associados;
- Solicitação de risco cirúrgico;
- Atestados médicos assintomáticos;
- Relatório médico;
- Pedidos de exames admissionais/rotina;
- Solicitação e/ou troca de receita, quando indicado.

Esses atendimentos deverão ser encaminhados pela equipe de Acolhimento, da unidade de PRONTO SOCORRO MUNICIPAL para a Atenção Básica, se possível em impresso sugerido em anexo ou outro modelo a ser padronizado:

Listagem de endereços das unidades:

Centro de Vigilância Epidemiológica	Rua Rio Branco, s/n - Centro
Vigilância Sanitária	Rua Cincinato Braga, nº 380 - Centro
Centro Municipal de Fisioterapia	Rua Oriente Cossari, nº 75 – Bela Vista
Pronto Socorro	Rua Rio Branco, nº 62 - Centro
ESF Ronaldo Rangel Travassos – Jardim dos Ipês	Rua Avenida Catanduva, nº S/N - Bairro Bela Vista
ESF Elisa Betarelo Barata – Jardim da Torre	Rua Aurélio Alvarenga, nº 189 - Bairro Jardim da Torre
ESF Wanderlei Gerlach – Jardim das Acácias	Rua Rua Francisco Arruda, nº 54 - Bairro Centro
ESF Paulo Sérgio Vinhando – Nova Cardoso	Rua Rua 15 de Novembro, nº 35 - Bairro: Nova Cardoso
ESF "Dr. Dalillo Biscegli"	Rua Rua Oriente Cossari, s/n - Bairro Bela Vista
NASF	Rua Rua Porto Alegre, 31 - Centro
Serviço de Diagnóstico Laboratorial	Rua Porto Alegre, s/n - Centro
Academia da saúde	Rua Rua Oriente Cossari, s/n - Bairro Bela Vista
Farmácia Municipal	Rua Porto Alegre, 31 - Centro

## SUGESTÃO PARA APROVAÇÃO CONSTRUÇÃO COM A GESTÃO MUNICIPAL

MODELO FICHA DE CONTRARREFERENCIA A SER IMPLEMENTADA ENTRE PRESTADOR HOSPITALAR E UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

INFORMAÇÕES DO PACIENTE:





Irmandade de Misericórdia  
**HOSPITAL SÃO JOSÉ**

Fis. 280  
ITAJOBÍ

**ITAJOBÍ - SP**

UNIDADE DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO: ☐ FEM. ☐ MASC.

UNIDADE REFERENCIADA

/USF: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRA(O) RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

MOTIVO DA PROCURA DO ATENDIMENTO:

QUEIXAS DO PACIENTE:

CONDUTAS E ORIENTAÇÕES:

TÉRMINO DA CLASSIFICAÇÃO \_\_\_\_: \_\_\_\_

ENFERMEIRO (A): \_\_\_\_\_



## SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas para a população, em observação e atendimento ambulatorial.

No caso da população atendida nas unidades de saúde do município, objeto do contrato de gestão, os serviços de SADT serão solicitados pelos profissionais responsáveis, médicos e outros de acordo com os protocolos, alguns realizados nas unidades referenciadas, e outros apenas coletados nas unidades de atenção primária e encaminhados para os serviços como laboratorial realizado pelo laboratório Municipal, a saber exames de imagens realizado pelo hospital . Há ainda exames, de maior complexidade que estão sujeitos ao sistema regulador regional.

## FORNECIMENTO DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E SERVIÇOS

O fornecimento de materiais médicos, insumos hospitalares, medicamentos e outros serviços poderão ser elencados na planilha financeira quando solicitado pelo município, necessários à realização do objeto, pois não estão previstas no presente plano de trabalho seguindo a padronização que deverá ser estabelecida entre o Hospital e a GESTÃO MUNICIPAL após solicitação e repasse financeiro para aquisição .

## FORNECIMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Garantir número de profissionais em quantitativo suficiente para assegurar o funcionamento das UNIDADES DE SAÚDE conforme informações da secretaria de saúde, compondo com a equipe de profissionais disponibilizados pelo município, de acordo com normas técnicas e legislação vigente. Compõe os gastos com pessoal as despesas com encargos e contribuições, benefícios; os uniformes e EPIs também serão necessários serem pactuados com secretaria de saúde mediante o repasse financeiro uma vez que não consta na planilha orçamentaria .

### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assegurar a assistência farmacêutica na unidade de saúde, organizando a dispensação de medicamentos e insumos, implementando protocolos, controles de estoque e medicação, padronização medicamentos e política de URM (Uso racional de medicamento), além de:

Seguir protocolos implementados pela REMUME e RENAME, bem como seguir as orientações da SMS

Promover do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.

Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos.

Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

### DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Dimensionamento de pessoal identificado em planilha específica e estrutura, implantação do manual de normas e rotinas .



## DO ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO SOCIAL

Quando identificado casos em que o cuidado necessita de apoio do Serviço Social fica ao cargo da equipe de enfermagem solicitar à SMS a indicação do responsável a ser contatado, prioritariamente nos casos de atenção à Criança e Adolescente, Idoso e Pessoa com Deficiência.

## DA RECEPÇÃO E GARANTIA DO ACESSO

Os profissionais da equipe de recepção e acesso deverão acolher o usuários orientando e encaminhando as demandas de modo a garantir o acesso e otimizar o tempo do usuário na unidade.

## TRANSPORTE DE PACIENTE, EQUIPE E LOGÍSTICA

Dentre os serviços e ações propostas para o presente plano de trabalho o hospital contrata os motoristas conforme necessidade apresentada no convenio, seguindo exigências de legislação para transporte com veículos, veículos esses disponibilizados pela gestão Municipal.

## ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

### a) GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE

Embora a coleta dos resíduos esteja sob responsabilidade da SMS fica ao cargo do Hospital estabelecer normas e rotinas pautadas em documentos norteadores .

Faz parte a política da instituição a promoção de redução gradativa da geração de resíduos de saúde, orientando sobre o uso racional de insumos e a dispensação apropriada, visando a otimização de recursos e a economicidade.

#### b) LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

Ao cargo da Administração da Unidades e da Gestão Administrativa do projeto local o hospital propõe organização do sistema de modo a assegurar normas e rotinas pautadas em documentos norteadores na relação de anexos.

A instituição disponibiliza padronização e instrumento de um sistema próprio de software para o gerenciamento de insumos e medicamentos no caso do município solicitar esse gerenciamento, podemos repactuar mediante ao aditamento do repasse .

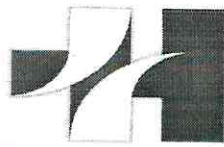
#### c) FATURAMENTO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Os serviço de faturamento e registro de informações administrativas e de produção hospitalar é de suma importância para a gestão da unidade. Trata-se também de indicador de qualidade o planejamentos para registro de 10% das autorizações de internação hospitalar. O registro de informações por meio do faturamento reflete o impacto da unidade de saúde na rede assistencial municipal.

O serviço será normatizado de acordo com o sistema de informação implementado e em consonância com as normativas e orientações vigentes encaminhadas pela SMS. Já existe no município sistema de informação local, interfaceado com a implementação do e-SUS e esta em fase implantação do E-Sus nas estratégias, aos quais o hospital solicitará os levantamos da produção apos coleta e apuração de metas e indicadores.

#### d) MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS

Sob supervisão direta do administração local o manual de normas e rotinas proposto como documento para adequação e implementação de cronograma de execução visa promover e estabelecer prazos e periodicidades para as atividades do setor. A



contratação desses serviços não estão provisionada na planilha de custos, considerando a necessidade do município podemos pactuar conforme solicitação da SMS e o efetivo repasse .

e) CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS.

**CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS E PRESTADORES DE SERVIÇOS:**

A forma de seleção das empresas prestadoras de serviços será definida segundo critérios estabelecidos no regulamento de compras do Hospital, instituído através da ordem executiva, aprovada pelos representantes legais, Presidente. A contratação de empresas prestadoras de serviços será precedida de cotação de, no mínimo, 3 empresas, observados os preços praticados no mercado.

No julgamento das propostas serão considerados os seguintes critérios:

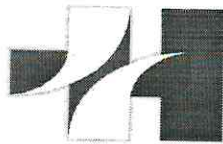
- Adequação das propostas ao objeto;
- Qualidade;
- Preço;
- Prazos de fornecimento de conclusão;
- Condições de pagamento;
- Garantia;

O hospital poderá valer-se dos serviços de terceiros (profissionais autônomos), contratados como Pessoa Jurídica, A contratação de alguns serviços que não estão provisionada na planilha de custos, considerando a necessidade do município podemos pactuar conforme solicitação da SMS e o efetivo repasse .

Admitindo-se as seguintes atividades:

- Auditoria independente (interna e externa);





- Assessoria Jurídica;
- Prestação de Serviços de Exames Admissionais e Médico do Trabalho; Serviço de Apoio Técnico Administrativo;
- Serviços Contábeis;
- Serviços de Prestação de Contas Técnicas; Serviço de Apoio Institucional;
- Serviço de Controle de Acesso, Vigilância e Locação de Equipamentos de monitoramento por câmeras; Serviços de Manutenção Predial;
- Serviços de Tecnologia da Informação; Serviços de Lavanderia;
- Serviços de Nutrição e Dietética;
- Serviços de Ouvidoria e Campanhas de Saúde; Locação de equipamentos ;
- Outros serviços essenciais a gestão dos serviços de saúde.

(\*) Tais serviços supracitados poderão ser contratados junto às empresas especializadas dos respectivos setores visando racionalizar os custos, uma vez que se trata de atividades que não comportam a contratação de profissionais por período integral em face do volume da prestação de serviços, ou de serviços cuja especialização torna mais econômica a sua prestação de contas por empresas especializadas.

**OS SERVIÇOS/ PRODUTOS ABAIXO DISCRIMINADOS PODERÃO SER ADQUIRIDOS, POR EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS.**

A contratação de alguns serviços e ou aquisição que não estão provisionada na planilha de custos, considerando a necessidade do município podemos pactuar conforme solicitação da SMS e o efetivo repasse .

- Prestação de serviços de elaboração de protocolos médicos;
- Prestação de serviços de Educação Continuada e Permanente e Apoio Institucional;
- Prestação de serviços NR-32;

- Confecção e Aquisição de uniformes e reposição;
- Aluguel de equipamentos médicos e/ou de informática e/ou de segurança;

## ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

### a) NORMAS E ROTINAS PARA A SELEÇÃO DE PESSOAL



O Hospital São José utiliza o modelo baseado na gestão de pessoas por competências, o qual ajuda a mapear os perfis dos colaboradores, indicando que habilidades comportamentais e técnicas podem ser aprimoradas e potencializadas.

Buscamos ampliar as oportunidades para o desenvolvimento profissional dos colaboradores, a partir de competências técnicas e comportamentais, intensificando a qualidade do atendimento a partir de três princípios básicos: trajetórias de carreira, níveis de complexidade e competências.

Consideramos o organograma funcional para classificar áreas e cargos de acordo com as trajetórias de carreira, que são os caminhos naturais pelos quais o profissional pode seguir ao longo de sua vida; e níveis de complexidade, que constituem as diferentes atribuições, responsabilidades e exigências para cada cargo. Neste modelo, o principal benefício é que a gestão passa a se concentrar no colaborador e não no cargo que ele ocupa

b) POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES

As ações de segurança no trabalho e prevenção de acidentes estão descritas de modo mais específico em manual e regimento próprio encartados em anexo I, incluindo a Implantação e normatização da CIPA.

c) SAÚDE DO TRABALHADOR

Realizar levantamento de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, acidentes com exposição a material biológico em funcionários do Serviço.

Priorizar a prevenção e redução de riscos a saúde dos trabalhadores, contribuindo de forma significativa para diminuir as doenças ocupacionais, bem como elaboração do PCMSO E PPRA.

Acolhimento do Servidor adoecido pelo trabalho ou não e providenciar os encaminhamentos necessários de acordo com a legislação.

Realização de exames de Saúde Ocupacional.

Implantação de CIPA.

Registro de acidentes de trabalho com levantamento estatístico e medidas para prevenir recorrências.

Fornecimento de EPIs (Equipamento de Proteção Individual), fornecimento de uniformes e crachás a todos funcionários.

d) POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS

Realização de Integração institucional de novos colaboradores;

Elaboração e divulgação, da qual conste código de vestimenta e manual de boas praticas de comportamento e comunicação do colaborador;



Implantação de instrumentos de avaliação de competências por desempenho;

Programa de oportunidades visando valoração do colaborador, promoções internas e cuidados contínuos com o clima organizacional.

O registro de frequência dos profissionais, inclusive os de nível superior, será realizado por relógio de ponto. (Atendendo a recomendação do TCE/SP). No caso de eventualidade de deslocamento do profissional para outro setor/ou unidade, deverá ser registrada a ocorrência em livro de registros com justificativa apropriada. Um mesmo profissional não poderá atender concomitantemente mais de um posto de atendimento, devendo existir controle específico.

#### e) FORMA DE SELEÇÃO DO PESSOAL

Os critérios para seleção e contratação de recursos humanos, objeto do convênio, são:

Os profissionais médicos serão selecionados mediante análise documental comprobatória de escolaridade, experiência e disponibilidade de tempo. Será dada preferência aos prestadores de serviços médicos que se comprometam a cumprir os horários e plantões da unidade residentes do Município; as contratações dos mesmos serão em regime de Pessoa Jurídica, com contrato de Prestação de Serviços Médicos firmado com o Hospital;

Os demais profissionais são contratados em regime da CLT, mediante processo seletivo por prova objetiva e análise de currículos.

Em atendimento a demandas emergenciais, devidamente justificadas, excepcionalmente poderão ser contratados profissionais mediante análise de currículos e entrevista;

#### f) AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	Parausodo RH

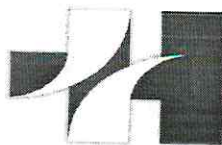
Nome do Avaliado:	Cargo	Nota Final
Registro:	Diretoria/ Gerencia	
Data da Avaliação		
Nome do Avaliador:	Cargo:	

**ASSIDUIDADE e PONTUALIDADE:** Refere-se a frequência do profissional considerado especialmente o número de ausências e pontualidades do profissional sendo em vista os transtornos gerados em sua área em função da ocorrência.

Ausência no Ano	Número de ausência no ano	Marque x	Pontos
	De 07 a 10 ocorrências		-5
	De 11 a 14 ocorrências		-10
	De 15 ocorrências ou mais		-15
Nº de atrasos no ano	Número de atrasos no ano	Marque x	Pontos
	De 09 a 16 ocorrências		-05
	De 17 a 24 ocorrências		-10
	De 25 ocorrências ou mais		-15

Relacionamos baixo o número de conjunto de características desejáveis. Analise cada uma delas e indique ao lado somente uns dos conceitos possíveis, marcando "x" a letra correspondente:

CONCEITOS	
A – Sempre	D – Raramente / Quase nunca



B – Frequentemente/ Quase sempre	E - Nunca
C – As Vezes	

	A	B	C	D	E
<b>DIMENSÃO INSTITUCIONAL:</b> Característica que agregam valor e contribuem para o desenvolvimento do trabalho do Pronto Atendimento					
<b>ENGAJAMENTO INSTITUCIONAL:</b> É comprometido, cumpre normas legais, tem responsabilidade e cuidado no tratamento do patrimônio do Pronto Atendimento e utilização racional de seus recursos.					
<b>ORIENTAÇÃO PARA RESULTADOS:</b> Concentra -se nos compromissos de desempenho, contribuindo com ideias e sugestões para obtenção de resultados satisfatórios, sempre tendo em vista as metas estabelecidas.					
<b>CAPACIDADE DE ANÁLISE/SOLUÇÃO DO PROBLEMA;</b> Tem capacidade para refletir e compreender assuntos relativos a sua área de atuação, estabelecendo critérios para enfrentar desafios e solucionando problemas.					
<b>SEGURANÇA NO TRABALHO:</b> Conhece as normas básicas de segurança e age de forma a evitar acidentes, faz uso adequado dos equipamentos de proteção quando necessário.					
<b>RESPONSABILIDADE:</b> Percebe a importância de suas funções na estrutura de funcionamento do Pronto Atendimento, comprometendo-se com seu trabalho, sendo responsável pelo que faz.					

<b>DIMENSÃO FUNCIONAL:</b>
----------------------------





Características que geram impacto nos processos e formas de trabalhos

**QUALIDADE E PRODUTIVIDADE:**

Realiza suas tarefas de forma completa, precisa e criteriosa atendendo aos padrões de qualidade e produtividade esperados

**HABILIDADE TECNICA:**

Conhece os procedimentos, normas e padrões internos necessários para exercer suas atividades.

**DISPOSIÇÃO PARA O TRABALHO:**

Tem interesse, entusiasmo e determinação na execução de suas atividades, é proativo

**ENGAJAMENTO PROFISSIONAL:**

Cumpre a jornada de trabalho preestabelecida tanto no aspecto horário como em frequência, de forma a desenvolver plena e satisfatoriamente suas atribuições, estar e ser presente.

**TRABALHO EM EQUIPE:**

Interage com os demais membros da equipe e sabe ouvir e respeitar posições contrárias. Busca alternativa e exercício de atitude cooperativa.

**CAPACIDADE DE DECISÃO:**

Assume decisões dentro de seus limites, não comprometendo o andamento do trabalho, nem gerando constrangimento entre os colegas.

**CAPACIDADE DE LIDAR COM NOVAS SITUAÇÕES:**

Adota atitudes cabíveis, mesmo frente a situações mais complexas e distintas de sua rotina.

**ATENDIMENTO AO CLIENTE:**

Estabelece contatos pessoais, buscando atender as expectativas e necessidades dos clientes e ou externos.

**DIMENSÃO INDIVIDUAL:**

Características que aparecem nas atitudes, comportamento e são um diferencial do funcionário.

**ATUALIZAÇÃO:**

Preocupa-se com o desenvolvimento profissional tomando para si a responsabilidade de manter-se atualizado.

**FLEXIBILIDADE/ADAPTABILIDADE:**

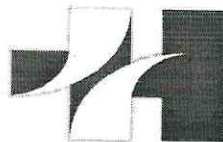
Reage positivamente as mudanças necessárias e tem facilidade de

<b>ADMINISTRAÇÃO E CONDIÇÕES DE TRABALHO:</b>					
Tem a capacidade de organização no trabalho, administrando prazos, rotinas, solicitações e prioridades, mesmo sob pressão ou demanda excessiva de trabalho.					
<b>COMUNICAÇÃO:</b>					
Tem clareza e objetividade na emissão e execução de mensagens possibilitando perfeito entendimento da informação.					
<b>COMPROMETIMENTO:</b>					
Compromete-se com a qualidade do trabalho, considerando os interesses do cliente e da empresa, assumindo o papel de solucionador de problemas.					
<b>EFICIÊNCIA:</b>					
Para resolver os casos que surgem no trabalho, não só aplica as soluções que lhe são apresentadas, como busca alternativas, a fim de cumprir suas obrigações dentro das normas e da melhor maneira possível.					

**PRIORIDADES PARA MELHORIA DE DESEMPENHO NA FUNÇÃO ATUAL**

1 – Conhecimentos e habilidades a serem desenvolvidos e/ou aperfeiçoados

<b>CONHECIMENTOS</b>  (Aprendizado que se adquire, Ex.: técnicas de curativos, informática, etc.)	<b>HABILIDADES</b>  (o que se desenvolve como característica pessoal. Ex.: trabalhar em equipe, lidar com público/pessoal, etc.)



2-Indicação do tipo de modalidade de treinamento para suprir as necessidades indicadas:

\*tipo ( ) interno ( ) Externo

\*Modalidade

( ) informática ( ) administrativo ( ) gerencial

( ) outros. Especifique

**Plano de Trabalho e/ou Treinamento**

Avaliado:

Avaliador:

Superior hierárquico do avaliador:

Avaliador:



Avaliado:

## EQUIPE DE PROFISSIONAIS- horas semanais

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	CARGA HORARIA SEMANAL
Auxiliar Administrativo	1	40
Auxiliar de Cirurgião-Dentista	5	40
Auxiliares de Enfermagem	6	40
Cirurgiões-Dentistas	5	40
Enfermeiros	5	40
Fisioterapeutas	4	30
Médicos	5	40
Motoristas	5	40
Nutricionista	1	30
Recepcionistas	9	40
Técnico de Enfermagem	1	40
Terapeuta Ocupacional	1	30

## ATRIBUIÇÃO DOS CARGOS

### ESPECIALIDADES MÉDICAS

#### Processo de trabalho da equipe da Academia de Saúde

O programa Academia da Saúde está no período inicial onde serão desenvolvidas as rotinas e processos de trabalho.

a) ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ESF

Atribuições comuns a todos os profissionais:

I – Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

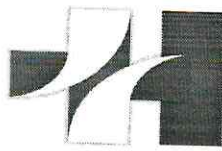
II – Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III – 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);

IV – 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;

V – Garantir a 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;

VI – 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, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;



VII – Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII – Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX – Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividade e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciam os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;

X – 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;

XI – Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII – Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;

XIII – Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV – Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe;

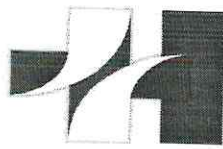
XV – Participar das atividades de educação permanente;

XVI – Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII – Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII – Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.





b) Atribuições do Médico Saúde da Família

- I – Realizar consultas clínicas aos usuários de sua área adstrita;
  - II – Participar das atividades de grupos de controle de patologias como hipertensos, diabéticos, de saúde mental, e outros;
  - III – Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
  - IV – Realizar consultas e procedimentos na Unidade de Saúde da Família- USF e, quando necessário, no domicílio;
  - V – Realizar atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde- NOAS 2001;
  - VI – Realizar busca ativa das doenças infecto- contagiosas;
  - VII – Avaliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Realizar primeiros cuidados nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada, acionando o serviço destinado para este fim;
- VIII – Garantir acesso a continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;
  - IX – Promover a imunização de rotina, das crianças e gestantes encaminhando-as ao serviço de referência;
  - X – verificar e atestar óbito;
  - XI – Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;



XII- Supervisionar os eventuais componentes da família em tratamento domiciliar e dos pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas;

XIII- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, especialmente crianças menores de 01 (um) ano, consideradas em situação de risco;

XIV- Identificar e encaminhar gestantes para o serviço de pré-natal na Unidade de Saúde da Família;

XV - Realizar ações educativas para prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama encaminhando as mulheres em idade fértil para a realização de exames periódicos nas unidades de referência;

XVI - Outras ações e atividades a serem definidas de acordo com prioridades locais durante o desenvolvimento do Programa

Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;

c) Atribuições 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 ou municipal, 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;

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 ESF.

d) Atribuições do Auxiliar de Enfermagem:

I – Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na ESF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou no demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

II – Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III – Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF; e

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

e) Atribuições do Técnico de Enfermagem:

I – Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

II – Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na ESF 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 deles;

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 USB.

f) Atribuições do Dentista:

I – Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II – Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;

III – Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento da urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;

IV – Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V – Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI – Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII – Realizar supervisão técnica e auxiliar de consultório dentário (ACD); e

VIII – Participar do gerenciamento dos insumos para o adequado funcionamento da ESF.

g) Atribuições do Auxiliar de Consultório Dentário:

I – Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II – Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III – Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

IV – Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;

V – Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

VI – Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII – Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VIII – Processar filme radiográfico;

IX – Selecionar moldeiras;

X – Preparar modelos em gesso,

XI – Manipular materiais de uso odontológico; e

XII – Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.



h) Administrativo

Executar serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, 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 outras atividades inerentes ao auxiliar administrativo, conforme determinado pela Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas, finanças e logística; atender fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos acolher o paciente de forma humanizada, garantir o atendimento e ou a informação.

Receber, conferir, distribuir e remeter a correspondência interna e externa da Unidade de Saúde;

Executar tarefas de arquivamento em geral de documentos, formulários, fichas e afins;

Auxiliar no atendimento ao público interno/externo prestando informações/orientações rotineiras;

Efetuar o atendimento telefônico, prestando informações, localizando o destinatário da ligação, anotando e transmitindo recados e afins.

Agendar consultas e exames;

Cadastrar e atualizar dados de pacientes nos sistemas padronizados pelo DMS;

Digitar os procedimentos realizados nos sistemas padronizados e enviar ao DMS, conforme cronogramas pré-estabelecidos;

Abrir, arquivar, organizar e transferir prontuários;

Receber, conferir, armazenar e dispensar materiais e insumos;

Participar de reuniões de equipe;



## h) ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA EQUIPE DO NASF

### h.1) Atribuições do Fisioterapeuta

I – Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, intervindo na prevenção através de atenção primária e também em nível secundário e terciários de saúde por julgar o profissional habilitado para realizar procedimentos tais como: imobilização de fraturas, mobilização de secreções em pneumopatas, tratamento de pacientes com AVC na fase do choque, tratamento de pacientes cardiopatas durante o pré e pós cirúrgico, analgesia através da manipulação e do uso da eletroterapia;

II – Realizar atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados. Encaminhando à serviços de maior complexidade, quando julgar necessário;

III – Prestar atendimento pediátrico a pacientes portadores de doenças neurológicas com retardo no DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor), mal formação congênitas, distúrbios nutricionais, afecções respiratórias, deformidades posturais; pois com os procedimentos ou recursos fisioterápicos o número de hospitalizações pode ser reduzido, a progressão das lesões pode ser evitada ou acentuada e o desenvolvimento motor normal pode ser estimulado;

IV – Orientar os pais ou responsáveis, pois qualquer tratamento ou procedimento realizado em pediatria deve contar com a dedicação e a colaboração da família, para que este seja completo e eficaz;

V – Realizar técnicas de relaxamento, prevenção e analgesia para diminuição e/ou alívio da dor, nas diversas patologias ginecológicas;

VI – No pré-natal, o fisioterapeuta pode atuar nestas fases da vida da mulher realizando condicionamento físico, exercícios de relaxamento e orientações de como a

gestante deve proceder no pré e no pós parto para que ela possa retornar às suas atividades normalmente;

VII – na prevenção de câncer, o profissional pode orientar quanto ao diagnóstico precoce: papa-nicolau e auto-exame das mamas. Realizar procedimentos ou técnicas fisioterápicas afim de evitar as complicações da histerectomia e da mastectomia, incluindo drenagem linfática como forma de tratamento;

VIII – Realizar programas de atividades físicas e psico-sociais com o objetivo de aliviar os sintomas dessa fase da vida da mulher, onde ela passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva (climatério);

IX – Desenvolver atividades físicas e culturais para a terceira idade, para que o idoso consiga realizar suas atividades diárias de forma independente, melhorando sua qualidade de vida e prevenindo as complicações decorrentes da idade avançada;

X – Orientar a família ou responsável, quanto aos cuidados com o idoso ou paciente acamado;

XI – Desenvolver programas de atividades físicas, condicionando cardiorrespiratório e orientações nutricionais para o obeso, prevenindo com isso a instalação de enfermidades relacionadas a obesidade;

XII – Em patologias específicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes melitus, Tuberculose e Hanseníase – prescrever atividades físicas, principalmente exercícios aeróbicos, a fim de prevenir e evitar complicações decorrentes, prescrever exercícios/técnicas respiratórios para diminuir o tempo de internação hospitalar e prevenir deformidades que levam às incapacidades; e

XIII – Atuar de forma integral às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência e a inclusão social das pessoas portadores de deficiências, incapacitadas e desassistidas.

## h.2) Atribuições do Terapeuta Ocupacional

- I – Realiza visitas às populações identificadas como “alvo” de seu cuidado;
- II – Dá suporte e amplia o repertório de atitudes e atividades pelas quais os pais promovem o desenvolvimento de suas crianças e/ou adolescentes;
- III – Auxilia a partição de afazeres gerais, domésticos e geradores de renda cuja desorganização é uma das principais fontes de conflito familiar;
- IV – Eleva a autoestima e a autodeterminação das crianças e dos jovens maximizando o desempenho ocupacional (domínio) nas principais áreas da vida ativa e participativa; e
- V – Orienta sobre as ações intersetoriais de atenção integral a crianças com riscos de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e social.

## i) ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA EQUIPE DA ACADEMIA DA SAÚDE

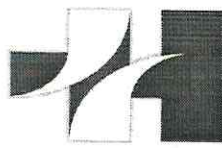
### i.1) Nutricionista

Compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

### i.2) Fisioterapeuta

- I - Educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva, na atenção primária em saúde;
- II - Participar de equipes multiprofissionais destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em Saúde Pública;





III - Contribuir no planejamento, investigação e estudos epidemiológicos;

IV - Promover e participar de estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação;

V - Integrar os órgãos colegiados de controle social;

VI - Participar de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva; e

VII - Avaliar a qualidade, a eficácia e os riscos a saúde decorrentes de equipamentos eletro eletrônicos de uso em Fisioterapia.

## ATIVIDADES PROPOSTAS

### Estratégia da Saúde da Família:

- Saúde da Criança: Puericultura de 0 a 2 anos, amamentação, vacinação do calendário básico;
- Saúde da Mulher: Atendimento e exames preventivos do câncer da mama e do colo do útero, acompanhamento do pré-natal e puerpério;
- Controle do Diabetes: Registro e acompanhamento dos usuários com diabetes e busca ativa de casos novos;
- Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica: Registro e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial e busca ativa de casos novos;
- Hanseníase: Registro e acompanhamento do tratamento e busca ativa de casos novos;
- Tuberculose: Registro e acompanhamento do tratamento e busca ativa de casos novos;

- Promoção da Saúde: Oferta de ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para grupos específicos e prioritários, incentivo e desenvolvimento de práticas corporais e atividade física;
- Saúde Bucal: Realização de procedimentos básicos de saúde bucal, atendimento a gestantes, instalação de próteses dentárias, realização de campanhas para detecção de lesões bucais e encaminhamento de casos suspeitos de câncer de boca, escovação dental supervisionada;
- Saúde do Idoso: Identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização, prestar atenção contínua às necessidades de saúde da pessoa idosa articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal – ao longo do tempo.

#### NASF

- Discussão de casos e orientações sobre acesso na APS e MC
- Gestão das listas de espera na APS e MC
- Grupos terapêuticos para os problemas mais comuns
- Orientações posturais e para prática de exercícios;
- Estimulação de pessoas com restrição de movimentos;
- Exercícios para musculatura pélvica
- Grupos educativos e de orientação com profissionais de saúde;
- Grupos de cuidadores domiciliares;
- Visitas para orientação de cuidadores e de pessoas com restrições

Academia da Saúde:

- Práticas corporais e atividades físicas: ginástica, jogos esportivos e populares, dentre outros;
- Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- Promoção da alimentação saudável;
- Práticas integrativas e complementares;
- Práticas artísticas e culturais;
- Educação em saúde;
- Planejamento e gestão; e
- Mobilização da comunidade.

## AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE

### **COMISSÕES, NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PROTOCOLOS**

A implementação de comissões, núcleo de segurança e protocolos são ações que visam a promoção da qualidade nos serviços de saúde. Por tratar-se de proposta com diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, algumas comissões, protocolos e manuais disponibilizados nos anexos, que logrando êxito na presente proposta, serão repactuados com a gestão municipal para implantação de programa de Educação Permanente e construção de processos de trabalho juntamente com a interlocução municipal de EP.

### **COMISSÕES**

As comissões que deverão ser implementadas, atuam como mecanismos formais em que a direção compartilha o poder, permitindo o enfrentamento das estruturas corporativistas verticalizadas, imprimindo, assim, uma cultura de entendimento e de responsabilização, fortalecendo o trabalho interdisciplinar e centrado no paciente.

### **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO PRÉ HOSPITALAR:**

CCIH de modo a desenvolver de forma sistemática o rastreamento de infecções em todas as unidades, notifica os casos, consolida os dados em indicadores, promove



campanhas de prevenção e desenvolve ações de combate e controle de surtos e epidemias. Além dessas ações, atua junto a Comissão de Farmácia e Terapêutica gerenciando o programa de uso racional de antimicrobianos

#### **COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:**

A Comissão de Ética Médica deve manter a sua autonomia em relação à instituição, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento. Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

#### **COMISSÃO DE FARMÁCIA:**

A CF a partir das padronizações de medicamentos, propor reformas nos protocolos, visando ao uso racional de medicamentos e a uma melhor relação custo-benefício, alterando a posologia, modo de preparar ou distribuir ou substituindo formulações. As mudanças e seus respectivos impactos são analisados, servindo de referência para a elaboração de novos protocolos e para o processo de compra e controle de estoque.

Seguindo as normatizações encaminhadas pela Vigilância em Saúde Municipal o hospital compromete-se a priorizar ações que assegurem minimizar os riscos, seguindo as normas e rotinas preconizadas, implementando protocolos e POPs, bem como ratificando junto aos seus profissionais a importância das notificações de agravos compulsórios.

As comissões, regimentos e padronizações que deverão ser implementadas deverão ser construídas, a partir de documentos norteadores disponibilizados, em atividades de Educação Permanente e Continuada contribuindo para o envolvimento dos profissionais integrantes nos processos de trabalho.

O Hospital, nos anexos roteiros de construção, para elaboração conjunta e posterior aprovação pelos membros envolvidos e gestão municipal. Na ocorrência de não aceitação do modelo proposto pela instituição, servem de base para a elaboração das comissões, os modelos disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde.

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/veja-tambem/comissoes-hospitalares-modelos-de-indicadores-e-regimento-interno>.

## **NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Segundo a RDC nº36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. O artigo 13 desta resolução, estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente

Ao NSP compete implantar os protocolos de Segurança do Paciente, elaborar e implantar o Plano de Segurança do Paciente, a notificação de Eventos Adversos (EA) relacionados a assistência a saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária(SNVS), além de promover outras ações voltadas para a segurança do Paciente.

Faz parte das atividades do escopo deste projeto a implantação de um NSP – Núcleo de Segurança do Paciente, atendendo à RDC 36, sob orientação da VISA municipal. Com a implementação do projeto, a programação para implantação segue no cronograma de atividades.

## **PROTOCOLOS**

A implementação de protocolos assistenciais qualifica a assistência uma vez que permite a padronização de processos, otimiza recursos e dá maior visibilidade à possíveis alterações que ocorram durante a execução do projeto, de modo que as medidas corretivas possam ser implementadas em curto espaço de tempo, minimizando riscos aos usuários e trabalhadores. Em volume anexo, encartamos diferentes protocolos para implantação durante o projeto com atividades de educação permanente.

## **POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO.**



## ACOLHIMENTO

A atendente da recepção recebe o paciente ou acompanhante, faz a saudação de BOM DIA/ BOA TARDE/ BOA NOITE. Em seguida faz o acolhimento da solicitação do atendimento e coleta dados nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, endereço, cartão SUS, se possui plano de saúde, e outras informações específicas. Deverá estar orientado para cumprir a coleta do critério RACA/Cor. Anotar em espaço específico se trata-se de pessoa com deficiência.

Em seguida a ficha de atendimento é repassada para a equipe de enfermagem que realiza a triagem para classificação do risco que finaliza o atendimento e classifica o paciente em níveis de prioridade, conforme tópico específico, descrito pormenorizadamente anteriormente em ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DO RISCO, em ações voltadas à qualidade.

## HUMANIZASUS

A Política de Humanização estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder,



trabalho e atenção que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho dos usuários no cuidado de si.

É necessário que profissionais tenham acesso a novos conhecimentos técnicos e habilidades interpessoais, é com esse objetivo que a educação permanente e continuada deve ser vista pela direção e gestores, como uma forte aliada e um veículo de comunicação para o alcance da qualidade e objetivos organizacionais, partindo de todo referencial teórico e da experiência exercida durante as práticas de cuidado.



Os resultados obtidos com esse estudo evidenciam que o desenvolvimento de práticas educativas contribui para uma assistência qualificada, integral e resolutive, pois, fundamenta-se na realidade vivenciada pelos profissionais de saúde, além de contribuir para implementar a sistematização da assistência, importante instrumento para o planejamento, execução e avaliação do cuidado.

Propomos em atividades de Educação Permanente, como citadas anteriormente:

- Valorização dos diferentes sujeitos
- Escuta ativa
- Acolhimento e Classificação do risco
- Mapeamento e interação com as demandas sociais
- Participação coletiva no processo de gestão
- Compromisso com a qualificação da ambiência melhorando as condições de trabalho e de atendimento
- Compromisso com a articulação dos processos de formação com serviços e práticas de saúde
- Estabelecimento de vínculo solidários e participação da comunidade
- 

## GESTÃO DOS PROCESSOS DE QUALIDADE: PMAQ, AMAQ E PORTARIA DE EP



A construção de processo de trabalhos e a discussão das atividades diárias promove espaços de compartilhamento de conhecimento tácito e experiências positivas fomentando a apropriação do serviço por parte dos profissionais. Dá-se com isso o processo de educação continuada e permanente identificando os nós críticos e fragilidades do sistema e a necessidade de realinhamento de ações. Com a EDUCAÇÃO PERMANENTE é possível padronizar processos o que significa submeter uma ocorrência a

um determinado modelo ou método. A padronização busca normatizar e organizar processos de trabalho a fim de aumentar a produtividade e otimização de recursos, fazendo com que o resultado atenda as expectativas de maneira mais simples, com menor custo e com a menor variação possível. Quando falamos de padronização de processos, estamos falando em uma forma de formalizar rotinas, e isso não significa deixar de lado a percepção e a flexibilidade e submeter os trabalhadores a normas rígidas ou rotinas monótonas. Desta forma, disponibilizamos, para a construção dos processos nas unidades gerenciadas, conjunto de anexos, como elementos norteadores na construção de normas, regimentos e protocolos de rotina e comissões para as unidades gerenciadas

A promoção das ações, metas e serviços propostos pelo Hospital estão pautadas na SATISFAÇÃO DO CLIENTE e pautados por sua MISSÃO DE ATENDIMENTO AO SER HUMANO COM QUALIDADE E DE MANEIRA ACOLHEDORA.

A participação em ações comunitárias, ações sociais próximas à comunidade em que está inserida faz com que o Hospital participe na construção de um novo modelo de gestão no SUS.

Além da implantação de Ouvidoria, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Canais de Comunicação e a participação em ações e reuniões do Conselho de Saúde e Assistência Social reforçam a proximidade da organização com o controle social, contribuindo para um relacionamento qualificado, personalizado e ético entre seus clientes, sejam eles empresas, entidades representativas órgãos públicos e usuários.

## PARCERIAS INTERSETORIAIS

- O Hospital desenvolverá ações com os setores internos e externos das unidades de saúde, articulando-se com a interlocução de EP Municipal, otimizando recursos e podendo promover ações e integração com diferentes setores, a saber:
  - Gestão SMS -vigilâncias



- Secretaria de Educação
- Secretaria de Assistência Social
- Secretarias Municipal e Estadual de Saúde
- Conselho Municipal de Saúde
- Secretaria de Transito
- Conselho Tutelar e outros
- Delegacia de Polícia Civil
- Polícia Militar
- Escolas Técnicas e/ou Faculdades de Cursos relacionados à Saúde

Com a finalidade de:

- Melhora da qualidade do atendimento
- Melhora do tempo médio de atendimento
- Encaminhamento adequado ao paciente a ESF quando da alta do atendimento para continuar assistência à Saúde
- Encaminhamento adequado, eficaz e em tempo hábil para diminuir riscos e sequelas de saúde do paciente que excede a capacidade de atendimento, via Central de Regulação
- Busca de abrigo para pacientes moradores de rua
- Denúncia aos órgãos policiais de potenciais envolvimento com crime
- Notificação de doenças compulsórias e agravos à saúde.

## VÍNCULO COM A COMUNIDADE



A equipe de Educação Permanente implantada na ESF de Itajobi/SP - 24 HORAS realizará palestras com a finalidade de estabelecer vínculos com os principais usuários do serviço de emergência e da população a fim de informar para melhor qualidade de saúde. Abaixo, temas passíveis de serem abordados com a população local, através de informativo impresso e roda de conversa. Temas realizados conforme solicitação das Unidades de saúde, SMS, campanhas sazonais e com ou sem alinhamento e as campanhas nacionais do ministério da saúde e/ou indicadores municipais de saúde. Outros temas poderão ser inseridos e sugeridos pelos usuários da unidade de saúde.

### **TEMAS SUGERIDOS**

Hipertensão Arterial
Diabetes Melitus: como fazer o controle correto
Prevenção de Acidentes no Idoso
Prevenção de Acidentes: Trânsito
Envelhecimento: cuidados e bem viver
Cuidados com recém nascidos
Dengue e outras arboviroses
Prevenção de acidentes domésticos

Controle do colesterol e triglicerídeos
Depressão, Risco de Suicídio
Ansiedade e Transtornos Mentais
Doenças sexualmente transmissíveis
Drogas ilícitas e seus efeitos
Tabagismo e riscos à saúde

## ERGONOMIA E BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO

Ela tem por objetivo tornar as atividades diárias mais confortáveis reduzindo o esforço (físico e mental) empregado e evitar doenças e outros males. É certo que, o mínimo de cuidado e aplicação de algumas leis da ergonomia já poderão e muito melhorar a saúde, qualidade de vida e produtividade de funcionários de uma empresa e evitar muitos problemas e prejuízos futuros.

A ergonomia busca aliar a sua tríade Conforto - Segurança - Eficiência às condições de trabalho e adaptar e modificar equipamentos e objetos ao ser humano, e não o contrário. Uma empresa atualmente que não se preocupa com a ergonomia pode sofrer com absenteísmo (ausência de funcionários de suas jornadas de trabalho), gastos com indenizações por danos físicos e funcionários afastados, entre outros prejuízos. Essas atividades serão propostas à gestão municipal em busca de parceria com instituições de ensino e equipe municipal para atividades semanais de orientação.

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Os auxiliares administrativos regularmente, dentro do seu turno de trabalho promoverão o questionamento, com os pacientes ou responsáveis, para participar voluntariamente na pesquisa de opinião sobre a qualidade e satisfação do atendimento. Neste questionário será perguntando ao entrevistado:

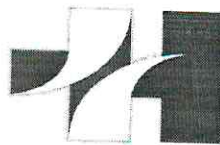
PARAMETRO ANALISADO	BOM	REG	RUIM
Tempo de Atendimento na recepção			
Satisfação do Atendimento na recepção			
Tempo para receber o atendimento de triagem e classificação de risco			
Satisfação com o atendimento de enfermagem de classificação de risco			
Tempo para receber o atendimento médico			
Satisfação com o atendimento médico			
Tempo para receber os resultados de laboratório ou para receber exames			
Limpeza da unidade			
Sala de vacina			

A avaliação dos resultados norteará medidas corretivas mediatas e imediatas para manutenção de ações positivas e/ou correções para alcance das metas.

Abaixo planilha para tabulação das informações coletadas na pesquisa de satisfação:

PARAMETRO ANALISADO	TOTAL DE ENTREVISTADOS MÊS/ANO	BOM Número total de avaliações	BOM % sobre o n° total de entrevistados	REGULAR Número total de avaliações	REGULAR % sobre o n° total de entrevistados	RUIM Número total de avaliações	RUIM % sobre o n° total de entrevistados
Tempo de Atendimento na recepção							





Satisfação do Atendimento na recepção							
Tempo para receber o atendimento de triagem e classificação de risco							
Satisfação com o atendimento de enfermagem de classificação de risco							
Tempo para receber o atendimento médico							
Satisfação com o atendimento médico							
Limpeza da unidade							
Sala de vacina							

A construção de processos de trabalho com foco na satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes tem no acolhimento e no atendimento humanizado o elemento norteador para assegurar a assistência com qualidade nas unidades gerenciadas. Com a implementação de política de humanização e ações de pesquisa rotineira é permitido a correção de ocorrências e a elaboração de fluxos para melhor sanear problemas.

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO:** Objetiva-se com esta pesquisa, disponível em forma de formulários e caixas/urnas de pesquisa, instaladas em diferentes locais e de fácil acesso aos usuários da unidade de saúde, a mediação do grau de satisfação e a identificação de possíveis pontos para correção imediata.



**PESQUISA DE  
SATISFAÇÃO  
DO USUÁRIO**



O formulário abaixo, para coleta de dados de forma espontânea ou em pesquisa orientada, são recolhidos em periodicidade semanal inicialmente, para que, depois de tabulados em planilhas apropriados ofereçam à gestão da unidade, informações relevantes para a melhoria da assistência prestada. Em cada projeto, faz-se necessário a individualização das informações a serem coletadas. Com a implantação, e em parceria com a gestão municipal, os indicadores podem ser alterados.





Prezada(o) usuária(o) SUS

Você é a pessoa mais importante para nós, por isso, para poder sempre melhorar o seu atendimento, precisamos de sua colaboração, respondendo essas perguntas:

**COMO FOI O SEU ATENDIMENTO?**

RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AMBIENTE E ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIMPEZA E HIGIENE DA UNIDADE

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENDIMENTO MÉDICO

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENDIMENTO DA EQUIPE SAÚDE BUCAL

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENDIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENDIMENTO DE OUTROS PROFISSIONAIS

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMO AVALIA ESTA UNIDADE E SUA EQUIPE?

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SEI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEU PROBLEMA FOI RESOLVIDO?

SIM	NÃO	AGUARDANDO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUGESTÕES E COMENTÁRIOS \_\_\_\_\_

De um modo geral, como você avalia esta Unidade

USE ESSE ESPAÇO PARA EXPLICAR ALGUM FATO IMPORTANTE QUE OCORREU DURANTE SEU ATENDIMENTO

NÃO É OBRIGATÓRIO, MAS SE VOCÊ QUIZER SE IDENTIFICAR:

NOME: \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_





## AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO COM A REDE ASSISTENCIAL.

O município conta com estratégias saúde da família na atenção básica , inclusive em Saúde Bucal, Nasf , academia da saúde, centro municipal de fisioterapia, pronto socorro, farmácia, vigilância epidemiológica ,laboratório de análise clínicas . As unidades que são gerenciadas por convenio, estão inseridas na rede assistencial colocando-se como ponto de atenção ambulatorial, de atendimento diários e semanal, segunda a sexta feira, articulando em rede:

Entre si, nos equipamentos da atenção básica, acolhendo a demanda referenciada

Com o serviço móvel de urgência municipal, acolhendo as demandas contra referenciadas

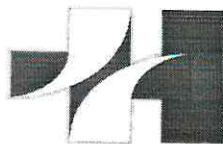
No atendimento à demanda espontânea e agendada para procedimentos ambulatoriais específicos no contrareferenciamento para a atenção básica

No referenciamento para unidade de maior complexidade na urgência hospitalar, quando necessário.

Para a gestão qualitativa do cuidado é de suma importância pensar na assistência considerando as diretrizes e linhas de cuidado estabelecidas. A implementação de processos de trabalho em atividades de Educação Permanente se faz necessária considerando que já existe no município interlocução destas atividades bem como a recente Portaria Ministerial que estabelece custeio e diretrizes para a execução de ações. O Apoio Técnico, juntamente com o Gestor do Projeto disponibilizados pelo Hospital, numa parceria com os profissionais responsáveis e assistenciais do setor, norteadas pelos interlocutores da Gestão Municipal, fazem parte da presente proposta de modo a ampliar o acesso e qualificar a assistência em saúde, seguindo as normativas das linhas de cuidado nas redes prioritárias de assistência

São redes prioritárias de assistência:

- Rede Cegonha



- Rede de Atenção Psicossocial
- Rede da Pessoa com Deficiência
- Rede de Urgência e Emergência
- Linhas de cuidados de pacientes crônicos

Ultrapassada a capacidade de assistência a ser disponibilizada pela Unidades Gerenciadas no Município de Itajobi, são referências pactuadas em regionalmente para encaminhamentos de urgência hospitalar, internações e demais procedimentos de maior complexidade, dentre outros, regulados pelos sistema gestor regional.

## ESTRUTURAÇÃO DA INFORMAÇÃO AOS USUÁRIOS

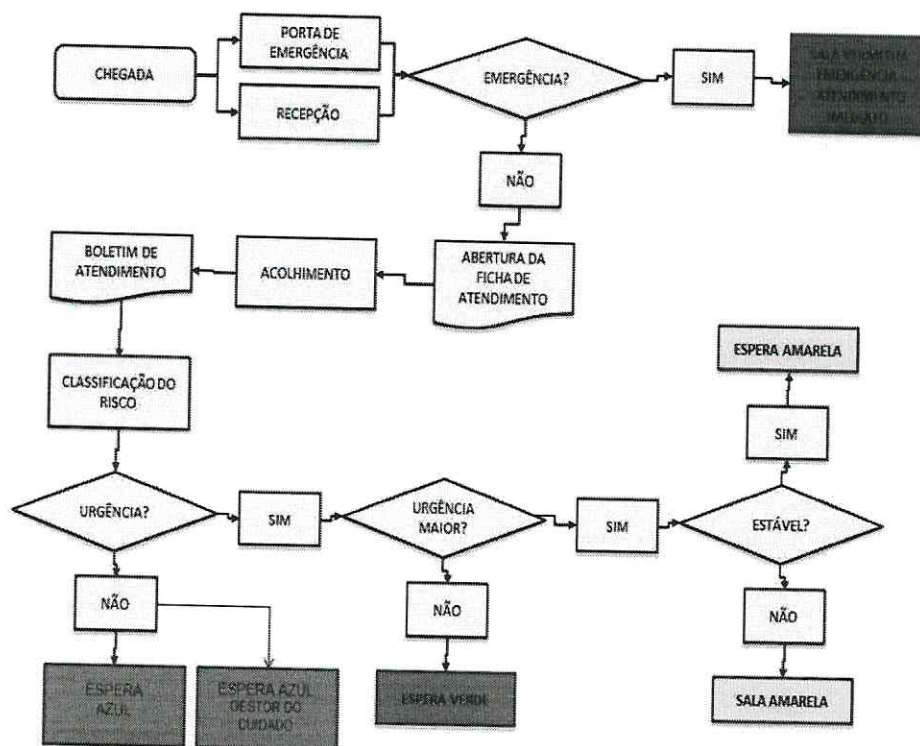
A identificação visual dos fluxos de assistência e a orientação do usuário que procura a unidade de saúde é de fundamental importância na avaliação dos serviços de saúde e na percepção da assistência. As portas de atenção à urgência e emergência estão cada vez mais sobrecarregadas em virtude da insuficiência e baixa resolutividade de pontos de atenção à demanda espontânea na atenção primária e também devido ao aumento efetivo de usuários no Sistema Público de Saúde, oriundos da assistência suplementar, em função da atual situação econômica nacional.

A Classificação de Risco, se implementada na Porta de Urgência Municipal e ainda no acolhimento à demanda espontânea, mesmo que de maneira simplificada, gera dados não só para o atendimento imediato, mas para a formulação de informações, que gerenciadas em processos de Educação Permanente, permitem a construção de processos de trabalho para o reordenamento de fluxos de assistência.

Propomos que, por orientação da Gestão Municipal, nenhum paciente deverá ser dispensado sem a avaliação médica da porta de urgência pré hospitalar municipal, que não é objeto deste contrato de gestão, mas que compõe um dos atores da construção da rede assistencial em saúde. Em se tratando de espera azul, os atendimentos deverão ser posteriormente apreciados pelo gestor técnico da unidade para implementação de ações de reorientação de fluxos, para os quais disponibilizamos equipe de apoio institucional para elaboração de manuais e implementação de documentos de encaminhamento padronizados no município.



A proposição do fluxograma abaixo, serve-nos neste momento apenas como "modelo" ilustrativo para exemplificar identificação visual para esclarecer aos usuários da unidade os encaminhamentos possíveis.

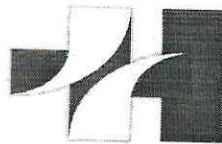


A partir das informações colhidas no acolhimento e relatórios gerenciais é possível o reconhecimento dos fluxos de encaminhamentos e com isso construir, com a aprovação da gestão municipal, material informativo para divulgação da rede de assistência em saúde o que colabora para a organização da assistência reorientando o modelo para a Atenção Básica, priorizando as linhas de cuidado e as redes de assistência.

Desta forma, propomos a implementação de ações educativas da Educação Permanente associadas à divulgação de imagens e distribuição de folder explicativo sobre como está organizada a rede municipal de assistência.

## MODELOS DE FOLDER DE DIVULGAÇÃO DE REDE ASSISTENCIAL MUNICIPAL PARA PROPOSIÇÃO





**É se precisar de um especialista?**

Se você precisa de um especialista, procure o especialista. O Hospital São José possui um departamento de especialidades com especialistas em todas as áreas. O Hospital São José possui um departamento de especialidades com especialistas em todas as áreas. O Hospital São José possui um departamento de especialidades com especialistas em todas as áreas.

**Enfim, que porta você vai bater?**

No Hospital São José, a porta de entrada para o atendimento é a porta da família. É a porta da família que você vai bater. É a porta da família que você vai bater. É a porta da família que você vai bater.

**Um guia para a melhor utilização dos serviços de saúde**

Este guia é para a melhor utilização dos serviços de saúde. Este guia é para a melhor utilização dos serviços de saúde. Este guia é para a melhor utilização dos serviços de saúde. Este guia é para a melhor utilização dos serviços de saúde.

**O que é Atendimento Básico?**

O atendimento básico é o atendimento de primeira linha. O atendimento básico é o atendimento de primeira linha. O atendimento básico é o atendimento de primeira linha. O atendimento básico é o atendimento de primeira linha.

**O que é Acolhimento com Classificação de Risco?**

O acolhimento com classificação de risco é o atendimento de acordo com o risco. O acolhimento com classificação de risco é o atendimento de acordo com o risco. O acolhimento com classificação de risco é o atendimento de acordo com o risco. O acolhimento com classificação de risco é o atendimento de acordo com o risco.

**O que é Urgência?**

A urgência é o atendimento de acordo com o risco. A urgência é o atendimento de acordo com o risco. A urgência é o atendimento de acordo com o risco. A urgência é o atendimento de acordo com o risco.

**SUS** Sistema Único de Saúde

**Prefeitura de SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

Trabalha que transforma a cidade

# BATA NA PORTA CERTA

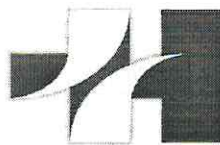
Um guia para a melhor utilização dos serviços de saúde

**AZUL = não urgente**

**VERDE = pouco urgente**

**AMARELO = urgente**

**VERMELHO = emergência absoluta**



## PLANO DE TRABALHO

### DO OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto apresentar proposta técnica financeira para lograr êxito, processo de contratualização de convênio com a Prefeitura Municipal para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, através da absorção da gerência dessas atividades, fundamentando-se no propósito de que a gerência do programa citado, venha obter a economicidade e a vantajosidade para o Município, e também:

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 e na forma deste Processo de Seleção;

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;

Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;

Atender a demanda de atendimento referenciada da Atenção Básica;

Atender a demanda espontânea;

Garantir a humanização da assistência.

### DO PARCEIRO PÚBLICO



Nome:	Prefeitura Municipal de Itajobi
CNPJ:	45.126.851/0001-13
Endereço:	Rua Cincinato Braga 360 - Centro
Cidade:	Itajobi
UF:	São Paulo
CEP:	15840-000
Telefone:	(17) 3546-9000
Esfera Administrativa:	Diretoria Municipal de Saúde
Responsável:	Lairto Piovesana
Cargo:	Prefeito

#### DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Plano de trabalho e possível contratação estão regulamentadas nos termos das Leis Federais nº 8.666 de 21 de junho de 1.993, nº 8.080, de 12 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais normas correspondentes do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde, demais leis pertinentes, e condições fixadas neste Plano de Trabalho e seus Anexos.

#### DO HOSPITAL :

Nome:	Irmandade de Misericórdia Do Hospital São José de Itajobi
CNPJ:	49.622.327/0001-94
Endereço:	Rua Rio Branco, 251 - Centro
Cidade:	Itajobi
UF:	São Paulo
CEP:	15840-000



Telefone:	(17) 3546-1913
E-mail:	<a href="mailto:hospitalsaojoseitajobi@yahoo.com.br">hospitalsaojoseitajobi@yahoo.com.br</a>
Responsável:	Sebastião Antônio Muler
Cargo:	Presidente
CPF:	500.555.938-87
RG:	5.939.062-1

## DO ORGANOGRAMA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

### Diretoria

Presidente: Sebastião Antônio Muler

Vice Presidente: José Carlos Aquaroni

Secretário: Maria Ivone Malfredo Peloi

Vice Secretário: Alexandre Bettarello

Tesoureiro: Luis Roberto Sperandio

Vice Tesoureiro: Ismael de Jesus Menegoli

Conselho Fiscal: José Joaquim Cotrin de Lima, Acácio de Camargo, Paulo Sérgio Sperandio

Suplentes do Conselho Fiscal: Thiago José Alves de Toledo, Diego Sperandio

## DA INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

A Irmandade de Misericórdia do Hospital São José de Itajobi, CNPJ 49.622.327/0001-94, endereço Rua Rio Brando, 251 – Centro de Itajobi, CEP 15840-000 e telefone (17) 3546-1913, e mail: [hospitalsaojoseitajobi@yahoo.com.br](mailto:hospitalsaojoseitajobi@yahoo.com.br).

Dados bancários: Banco 001 – Banco do Brasil, agência 2158-x, conta corrente 543-6.

## PLANO IMPLANTAÇÃO



**CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO REFERENTES AO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO:**

O Hospital buscando lograr êxito no presente convênio e alcançar a pontuação máxima nos critérios de avaliação estabelecidos constrói para a presente proposta cronograma de implantação e execução de tal modo a ser compatível e coerente com o cronograma de desembolso demonstrado na Proposta de Preço.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PROJETOS	
ITEM	PONTOS
Apresenta cronograma incompatível com as atividades propostas	0
Apresenta cronograma compatível com as atividades propostas	5
Apresenta cronograma compatível com as atividades e especificando fases, resultados, produtos e meses	10

*A implantação dos serviços contemplados na presente proposta dar-se-á em conformidade com a ordem de serviço expedida pela municipalidade, bem como na conformidade dos recursos financeiros disponibilizados de acordo com o cronograma de desembolso e contemplará, dentre outros:*

## PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES GERENCIAIS

### ANEXO TÉCNICO

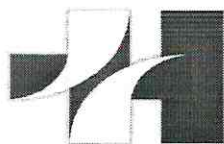
### OBSERVAÇÕES E APONTAMENTOS

Responsabilizar-se pela gestão dos materiais de consumo ligados a atividade gerencial das Estratégias de Saúde do Município de Itajobi, tais como: materiais de escritório e informática, materiais de limpeza e utensílios de copa e cozinha, uniformes, materiais médico hospitalares, medicamentos, gases medicinais, materiais para manutenção predial, dentre outros

Até o limite orçamentário estabelecido na presente proposta, estimado e baseado nas informações fornecidas durante visita técnica

Responsabilizar-se pela locação de equipamentos médicos e administrativos para consecução das

Este item não consta na planilha orçamentária estabelecida na presente proposta. Considerando a solicitação mediante necessidade da Diretoria



**ITAJOBÍ - SP**

atividades de gestão das Unidades de Saúde

Municipal de Saúde e repactuação e repasse.

Responsabilizar-se pela alimentação dos funcionários

O presente item não foi cotado por não constar estabelecimento com profissionais em regime de plantão. A despesa com Vale Alimentação é computado como benefício trabalhista.

Responsabilizar-se pela implantação de laboratório para atendimentos da demanda de exames, procedendo a coleta e diagnóstico por laudo

Foi informado pelo representante do município que há um Laboratório de Análises Clínica Municipal.

Responsabilizar-se pelos exames de imagem (radiologia e ultrassonografia), emitindo-se o respectivo laudo

Considerando a informação pelo representante do Município de que os exames de imagem são realizados no Hospital Municipal São José.

Responsabilizar-se pelos serviços de lavanderia e locação de enxovais

O elemento de despesa não foi cotado uma vez que não foi identificada necessidade do item nas unidades de saúde de atendimento ambulatorial. As necessidades pontuais com relação a CME e esterilização de campos são efetuadas no prestador hospitalar local.

Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico hospitalares, bem como equipamentos e suprimentos de informática

Este item não consta na planilha orçamentária estabelecida na presente proposta. Considerando a solicitação mediante necessidade da Diretoria Municipal de Saúde e repactuação e repasse.

Responsabilizar-se pela manutenção predial das Unidade de Saúde gerenciadas do Município de Itajobi

Este item não consta na planilha orçamentária estabelecida na presente proposta. Considerando a solicitação mediante necessidade da Diretoria Municipal de Saúde e repactuação e repasse. Entende-se por manutenção predial a manutenção de pequenos reparos, pinturas corretivas, reposição de peças como torneiras, registros, fechaduras, vidros. Danos estruturais e necessidades de reforma que se enquadrem como serviços de engenharia serão de responsabilidade do município ou passam a ser objeto de futura repactuação e repasse.



Responsabilizar-se pelo grupo gerador

O elemento de despesa não foi cotado uma vez que não foi identificada necessidade do item nas unidades de saúde de atendimento ambulatorial.

## CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO COM AS ATIVIDADES PREVISTAS PARA ASSUNÇÃO COMPLETA DOS SERVIÇOS

MES	ATIVIDADES
MÊS 01	Assinatura do convenio; Reuniões de transição junto a Secretaria Municipal de Saúde Definição de diretrizes de atendimento Manutenção dos cadastros reserva de processo seletivo profissionais Fechamento dos contratos de Prestação de Serviços; Processo de seleção dos colaboradores necessários; Exames admissionais; Aquisição de uniformes se solicitado SMS; Treinamento dos colaboradores.
MÊS 02 ao MÊS 12	A Partir do Mês 02, convenio CONTRATADA assume em sua responsabilidade do convenio de Gestão definido entre as partes, salvo se houver ordem de supressão de serviços.
O presente cronograma é complementado pelas tabelas de implementação de metas e indicadores pactuados, elencados a seguir.	

## MONITORAMENTO DE METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

A implantação de sistema de informação que permita a leitura de dados sistematizados de modo a organizar o sistema e articular com a rede de assistência municipal é de fundamental importância. A presença de um Gestor do Local em parceria direta com o Apoio Institucional, profissional da Equipe do hospital que interaja com a Gestão Municipal, assegura a melhora significativa nos fluxos de contrareferência e de

análise dos indicadores, corrigindo paulatinamente possíveis entraves e dificuldades na evolução da assistência.

O Sistema de Informação E sus disponibilizado pela SMS, a ser interfaceado com os sistemas usado na gestão municipal além de organizar as informações do sistema de atendimento, oferece monitoramento das atividades em tempo hábil para a emissão dos relatórios estatísticos que apoiam a gestão na tomada de decisões.

MENSALMENTE, a apresentação dos relatórios gerenciais deverão ser compartilhados com as equipes gestoras de modo, para que cientes do Plano de Trabalho apresentado, possam evidenciar possíveis desvios da programação apresentada e propor medidas corretivas para o alcance das metas conforme E sus disponibiliza .

DEVE SER DO CONHECIMENTO DE TODOS OS ENVOLVIDOS na presente proposta e durante a execução das ações os critérios e metas propostas para o bom andamento do projeto.

Para monitoramento dos indicadores de desempenho, o hospital adota, incluindo as diretrizes da Política de Humanização e com foco na Satisfação do Usuário, o Ciclo PDCA, conforme figura abaixo:



## METAS E INDICADORES





AINDA NÃO HÁ PUBLICIZAÇÃO DAS PACTUAÇÕES ATUAIS PARA SISPACTO; O HOSPITAL PARA APRESENTAÇÃO DE CRONOGRAMA DEFINITIVO DE PACTUAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE METAS QUALITATIVAS A SER APROVADO PELA GESTÃO MUNICIPAL.

## METAS QUANTITATIVAS

### METAS – ESF

Considerando o quantitativo por procedimento em cada ESF nos últimos 3 (três) meses (e aplicando a média), obtemos as metas de atendimentos/procedimentos, a seguir:

ESF NOVA CARDOSO	jan/19	fev/19	mar/19	MÉDIA/ META
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	18	20	26	21
ACAO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLOGICA	3	8	3	5
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	9	6	22	12
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	366	320	2	229
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SU	21	26	454	167
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	68	67	33	56
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO	62	82	47	64
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	1	6	66	24
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	99	84	1	61
GLICEMIA CAPILAR	20	42	63	42
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	594	601	44	413
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	3	2	530	178
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	20	4	6	10
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	22	14	18	18
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA	572	23	19	205
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	149	583	472	401
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	392	139	1	177
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	1	371	107	160
CONSULTA PUERPERAL	21	1	304	109
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	1	35	16	17
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	8	1	1	3
ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT N	1	11	5	6
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	13	9	9	10



**ITAJOBÍ - SP**

ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	12	20	10	14
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE)	8	3	2	4
AFERIDAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	1	1	3	2
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	54	65	4	41
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	18	20	66	35
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	3	8	2	4
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	9	6	5	7
ACESSO À POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	366	320	26	237
CURATIVO DE DEMA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	21	26	3	17
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	68	67	22	52
PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	62	82	2	49
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	1	6	454	154
CIMENTAÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA	99	84	33	72
AJUSTE OCLUSAL	20	42	47	36
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	594	601	66	420
DRENAGEM DE ABSCESSO	3	2	1	2
EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS	20	4	63	29
EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	22	14	44	27
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	572	23	530	375
REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	149	1	6	52
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2539</b>	<b>2545</b>	<b>2341</b>	<b>2475</b>

<b>ESF TORRE</b>	<b>jan/19</b>	<b>fev/19</b>	<b>mar/19</b>	<b>MÉDIA/ META</b>
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	39	70	21	43
AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	5	90	378	158
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	26	14	17	19
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	620	1147	1073	947
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SU	12	5	3	7
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	57	88	84	76
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO	62	70	73	68
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	2	86	41	43
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	104	2	2	36
GLICEMIA CAPILAR	3	396	521	307
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	1	606	551	386



**ITAJOBÍ - SP**

TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	122	68	62	84
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C	678	23	8	236
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV	74	8	14	32
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASIC	14	58	40	37
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	19	715	2	245
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	81	27	569	226
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	1	91	21	38
CONSULTA PUERPERAL	717	341	65	374
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	21	20	231	91
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	93	12	27	44
ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT N	347	8	3	119
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA	1	21	5	9
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	8	9	12	10
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENT	2	9	10	7
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	20	3	10	11
INALACAO / NEBULIZACAO	30	6	4	13
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	16	38	20	25
RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	16	2	93	37
RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	5	89	9	34
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	6	24	3	11
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	127	4	14	48
OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	22	28	1	17
PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA	1	1	21	8
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE	25	70	378	158
CIMENTACAO DE PROTESE DENTARIA	39	90	17	49
AJUSTE OCLUSAL	5	14	1073	364
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	26	1147	3	392
DRENAGEM DE ABSCESSO	620	5	84	236
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS	12	88	73	58
EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	57	70	41	56
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	62	86	2	50
REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	2	2	521	175
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3377</b>	<b>4179</b>	<b>3987</b>	<b>3848</b>



ESF ACACIAS	jan/19	fev/19	mar/19	MÉDIA/ META
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	9	6	7	7
ACAO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	2	1	557	187
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	20	13	562	198
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	657	716	12	462
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SU	86	89	829	335
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	3	142	105	83
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO	97	5	5	36
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	9	56	159	75
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	84	104	7	65
GLICEMIA CAPILAR	3	579	53	212
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	3	19	1	8
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	3	1	658	221
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	110	24	530	221
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	635	30	44	236
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA	46	712	2	253
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	1	1	22	8
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	27	30	21	26
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	45	9	646	233
CONSULTA PUERPERAL	758	80	1	280
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	39	465	23	176
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	4	3	9	5
ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT N	90	18	47	52
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	537	8	385	310
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	4	4	3	4
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENT	17	28	14	20
AFERÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	11	61	6	26
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	8	4	28	13
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	28	7	19	18
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	40	21	2	21
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	6	15	4	8
ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	6	49	12	22
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	1	1	9	4



**ITAJOBÍ - SP**

OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	28	78	36	47
PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA	1	10	1	4
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE	19	1	69	30
CIMENTACAO DE PROTESE DENTARIA	40	2	5	16
AJUSTE OCLUSAL	1	12	1	5
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	49	1	12	21
DRENAGEM DE ABSCESSO	20	1	7	9
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS	1	6	557	188
EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	2	1	562	188
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	4	13	12	10
REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	29	716	829	525
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3585</b>	<b>3406</b>	<b>4906</b>	<b>3966</b>

<b>ESF IPÊ</b>	<b>jan/19</b>	<b>fev/19</b>	<b>mar/19</b>	<b>MÉDIA/ META</b>
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO BASICA	3	4	2	3
ACAO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLOGICA	16	1	358	125
SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	868	70	37	325
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	38	32	879	316
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NIVEL SU	177	1316	68	520
AVALIACAO ANTROPOMETRICA	149	37	144	110
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	6	192	1	66
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	248	1	114	121
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	5	127	3	45
GLICEMIA CAPILAR	12	7	130	50
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	9	214	4	76
TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	12	2	4	6
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C	5	7	3	5
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV	17	1	4	7
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASIC	17	7	506	177
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	3	1	516	173
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	171	8	1	60
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	1	7	23	10
CONSULTA PUERPERAL	611	1	2	205
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	35	248	13	99

**ITAJOBÍ - SP**

PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	3	2	63	23
ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA)	21	597	986	535
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	34	32	58	41
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	1204	2	7	404
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE)	55	18	94	56
AFERIDAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	4	44	543	197
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	122	1233	23	459
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	750	37	21	269
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	9	1	19	10
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	16	10	48	25
ACESSO À POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	2	124	20	49
CURATIVO DE DEMAIO C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	27	699	16	247
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	71	11	1	28
PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	15	29	8	17
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	7	33	56	32
CIMENTAÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA	8	67	2	26
AJUSTE OCLUSAL	34	31	2	22
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	6	2	114	41
DRENAGEM DE ABSCESSO	3	1	1	2
EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS	123	16	20	53
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	20	64	3	29
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	1	3	42	15
REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	28	1	1	10
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>4966</b>	<b>5585</b>	<b>4960</b>	<b>5170</b>

Constantes nos documentos do Processo de Seleção e propostas pelo Hospital

PRONTO ATENDIMENTO			Mês											
ITEM	Descrição	Meta física Estimada/mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Assegurar equipe mínima solicitada. Passível de ajustes acordados entre a instituição e a SMS.	100% da demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Média de consultas médicas em ESF	200 a 400	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Média de consulta de enfermagem em ESF	80 a 100	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X





**ITAJOBÍ - SP**

Média de procedimentos de enfermagem em ESF	de 300	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimentos/procedimentos por especialidade	Média de 80%*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

\*Dentro das atenções mínimas, o município de Itajobi atualmente estabeleceu que as Unidades acompanhem, no mínimo, 80% do total de cada indicador. Desta forma, elencamos na página 27 da presente proposta o apresentado nos Anexo Técnico como referencia para a média estimada, ressaltando que nem todas as especialidades/profissionais estão pactuados no contrato de gestão. Durante a visita técnica foi indicado por coordenador local a necessidade de ampliar profissional de fonoaudiologia, que não consta na solicitação de profissionais, mas passível de ajustes na presente proposta junto à secretaria de saúde, mediante termo de apostilamento ou aditivo.

**METAS QUALITATIVAS:**

ITEM	DESCRIÇÃO DA META	Cronograma de Apresentação*											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Trabalhar rede de educação permanente/humanização e protocolos de atendimentos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Apresentar e implementar o Plano Anual de Capacitação apresentado			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implantar e manter sistema de avaliação de Satisfação de usuário com resultados acima de 75% de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	100 % de demandas, reclamações e denúncias apuradas e encaminhadas.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cumprimento de no mínimo 85% das metas físicas contratadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Manter estrutura profissional mínima e treinamento das equipes em 100% para que todos os profissionais assistam o paciente de forma multidisciplinar e qualitativa.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Em ESF, hipertensos e diabéticos, 85% pacientes acompanhados/monitorados		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Apuração e análise das ocorrências de casos de diabéticos, por área de abrangência da ESF, objetivando minimizar as ocorrências no PSM. Redução no número de ocorrências.					X	X	X	X	X	X	X	X
	Apuração e análise das ocorrências de casos de hipertensos, por área de abrangência de ESF, objetivando minimizar as ocorrências no PSM. Redução no número de ocorrências.					X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar/fortalecer Sistema de referência e contrarreferência		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Apurar proporção no primeiro quadrimestre de contrato. Investigar percentual de internações, por área de abrangência da ESF, implementando ações que promovam a diminuição de casos, objetivando a redução do índice.					X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentar planilha de custos por Unidade/Serviço de Saúde				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido e definido no cronograma de execução ou por solicitação da SMS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido e definido no cronograma de execução	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*\*Justifica-se o presente cronograma em razão de que algumas metas de qualidade propostas requerem a implantação dos serviços, a articulação entre os atores de saúde envolvidos no município e a aprovação e programação de atividades com a Gestão Municipal*

## AValiação DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

A avaliação de Desempenho Institucional será realizada em relação às metas físicas e quantitativas. Tal avaliação objetiva classificar o Hospital de acordo com os itens propostos no projeto. A avaliação de qualificação será feita de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas no Termo de Referência e seus anexos técnicos.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA INDICADORES DE DESEMPENHO E ACOMPANHAMENTO	
NOME DA INSTITUIÇÃO	CNPJ
MÊS AVALIADO:	

## INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E DESEMPENHO

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

A)- POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

A1) – Humanização

					PONTUAÇÃO	
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	DE Possível	Obtido a
1	Fluxos e organização dos serviços em consonância com a Política de Atenção à Saúde vigente, priorizando o risco e o acolhimento a demanda espontânea na Atenção Básica	Trabalhar rede de educação permanente/humanização e protocolos de atendimentos.	Apresentou e cumpriu o protocolo de atendimento = 40 pontos.  Apresentou e não cumpriu o protocolo de atendimento = 20 pontos.  Não apresentou = não pontua.	SMS e OSS	40	
2	Implantar e desenvolver capacitações de acordo com o Plano Anual apresentado e aprovado.	Apresentar e implementar o Plano Anual de Capacitação apresentado.	Apresentou e cumpriu o protocolo de atendimento = 40 pontos.  Apresentou e não cumpriu o protocolo de atendimento = 20 pontos.  Não apresentou = não pontua..	SMS e OSS	35	
3	Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de, no mínimo, 15% dos usuários atendidos no período.	Implantar e manter sistema de avaliação de Satisfação de usuário com resultados acima de 75% de	Implantou e/ou manteve sistema de avaliação  Atingiu 100% da meta = 40 pontos;  De 80 a 99,9% = 35 pontos;  De 70 a 79,9% = 30 pontos;	Relatório da OSS de sistema de avaliação de usuário	40	



**ITAJOBÍ - SP**

		usuários	De 60 a 69,9% = 25 pontos;			
		satisfeitos (Bom e Ótimo).	Não implantou = 0 pontos.			
4	Implantar central de acolhimento para escuta do usuário com sistema de resposta	Implementar e manter canal de escuta e acolhida de demandas com sistema de resposta para a totalidade das ocorrências	Implantou e/ou manteve canal de comunicação com 100 % de demandas, reclamações e denúncias apuradas e encaminhadas Atingiu 100% da meta = 35 pontos. De 80 a 99,9% = 30 pontos; De 70 a 79,9% = 25 pontos; De 60 a 69,9% = 20 pontos; Não implantou = 0 pontos.	Relatório de demandas acolhidas, resolvidas e/ou encaminhadas	35	
TOTAL HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS					150	

**A2 - Dos Serviços– UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

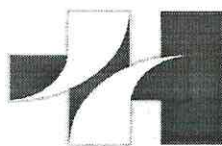
					PONTUAÇÃO	
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível	Obtida
1	Metas físicas pactuadas	Cumprimento de no mínimo 85% das metas físicas contratadas	Atingiu 100% da meta = 75 pontos; De 90 a 99,9% = 70 pontos; De 80 a 89,9% = 65 pontos; De 70 a 79,9% = 60 pontos; Menor de 70% = não pontua.	SIA/E-SUS	75	
2	Garantir resolutividade de 70% dos casos dentro dos programas a serem executados. .	Manter estrutura profissional mínima e treinamento das equipes em 100% para que todos os profissionais assistam o paciente de forma multidisciplinar e qualitativa.	Atingiu 100% da meta = 75 pontos; De 90 a 99,9% = 70 pontos; De 80 a 89,9% = 65 pontos; De 70 a 79,9% = 60 pontos; Menor de 70% = não pontua	E-SUS, demandas no sistema CROSS e relatórios internos	75	





**ITAJOBÍ - SP**

3	Nº de diabéticos cadastrados X 100  Nº estimado de diabéticos cadastrados	85% pacientes acompanhados/monitorados	Atingiu 100% da meta = 50 pontos;  De 90 a 99,9% = 45 pontos;  De 80 a 89,9% = 40 pontos;  De 70 a 79,9% = 35 pontos; Menor de 70% = não pontua	E-  SUS/Relatório unidades	50	
4	Nº de hipertensos acompanhados X 100  Nº estimado de hipertensos cadastrados	85% de pacientes acompanhados/monitorados	Atingiu 100% da meta = 50 pontos;  De 90 a 99,9% = 45 pontos;  De 80 a 89,9% = 40 pontos;  De 70 a 79,9% = 35 pontos; Menor de 70% = não pontua	E-  SUS/Relatório unidades	50	
5	Nº de diabéticos da área de abrangência da atendidos no Pronto Socorro Municipal X 100  Total de diabéticos cadastrados na	Apuração e análise das ocorrências de casos de diabéticos, por área de abrangência da /ESF, objetivando minimizar as ocorrências no PSM. Redução no número de ocorrências.	Atingiu 100% da meta = 50 pontos;  De 90 a 99,9% = 45 pontos;  De 80 a 89,9% = 40 pontos;  De 70 a 79,9% = 35 pontos; Menor de 70% = não pontua	Relatório de apuração investigação ocorrência no PMS	50	
6	Nº de hipertensos da área de abrangência da atendidos no Pronto Socorro Municipal X 100  Total de	Apuração e análise das ocorrências de casos de hipertensos, por área de abrangência da /ESF, objetivando minimizar as ocorrências no PSM. Redução no número de ocorrências.	Atingiu 100% da meta = 50 pontos;  De 90 a 99,9% = 45 pontos;  De 80 a 89,9% = 40 pontos;  De 70 a 79,9% = 35 pontos; Menor de 70% = não pontua	Relatório de apuração investigação ocorrência no PMS	75	
	hipertensos cadastrados na	abrangência da /ESF, objetivando minimizar as ocorrências no PSM. Redução no número de ocorrências.				
7	Integração com as divisões em saúde para que se forme estrutura de apoio, diagnóstico e acompanhamento dos clientes/pacientes.	Implementar/fortalecer sistema de referência/contrareferência.	Atingiu 100% da meta = 50 pontos;  Implantou linhas de cuidado e protocolos mas sem implementação de ações pontua 25 pontos  Não implementou = não pontua	Relatórios de média de encaminhamentos	75	



**ITAJOBÍ - SP**

8	Proporção de internação por por causas sensíveis à Atenção Básica	Apurar proporção no primeiro trimestre de contrato. Investigar percentual de internações, por área de abrangência da /ESF, implementando ações que promovam a diminuição de casos, objetivando a redução do índice.	Implantar sistema de análise e investigação das internações por causas sensíveis e propor ações a ser pactuadas com a SMS. Implantou e manteve sistema de apuração: Atingiu 100% da meta = 50 pontos; Implantou sistema mas não propôs ações de articulação com hospital, pontua = 25 Não implantou = não pontua	DATASUS ou Relatórios de Causas de Internação solicitados ao Hospital Referência	50	
TOTAL ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS – ATENÇÃO BÁSICA					500	

A3) Despesas com Recursos Humanos

					PONTUAÇÃO	
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível	Obtida
1	Apresentar planilha de custos por Unidade/Serviço de Saúde	Manter equipe completa com reposição de licenças, afastamentos ou demissões no prazo máximo de 15 dias.	Cumpriu 100% da meta = 100 pontos; Cumpriu parcialmente = 50 pontos; Não cumpriu = não pontua.	Planilha de Prestação de Contas das Equipes.	150	
TOTAL DE DESPESAS COM RECURSOS HUMANOS					150	

B)- GESTÃO

PONTUAÇÃO

**ITAJOBÍ - SP**

Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível	Obtida
1	Enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido e definido no cronograma de execução ou por solicitação da SMS.	Atualizado = 50 pontos; Não atualizado = não pontua.	Relatório do CNES	100	
2	Enviar dados de produção/informação, conforme cronograma pré-estabelecido e pactuado com a gestão municipal	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido e definido no cronograma de execução	Atualizado = 50 pontos; Não atualizado = não pontua.	Relatório gerencial das ações e serviços de saúde encaminhado à SMS	100	
TOTAL GESTÃO					200	

ITENS AVALIADOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA
A)- Participação nas Políticas Prioritárias do SUS	800	
a.1 - Humanização	150	
a.2 - Dos Serviços de Saúde	500	
a.3 - Despesas com Recursos Humanos	150	



**ITAJOBÍ - SP**

B)- Gestão	200	
TOTAL	1.000	

PROPORÇÃO DE PONTUAÇÃO PARA REPASSE/RETENÇÃO DA PARTE VARIÁVEL DO VALOR MENSAL

Faixa de Desempenho Metas	% do Total de Recursos destinados ao desempenho
Qualitativas	
A - De 600 a 1000 Pontos	100%
B - De 340 a 599 Pontos	90%
C - De 240 a 339 pontos	80%

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Manter uma estrutura física e administrativa no município,

Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos do SMS, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência e ações de utilidade pública na área de atuação;

Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;

Fornecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, em que conste a identificação da Prefeitura Municipal de Itajobi e do Hospital 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, se solicitado e pactuado, mediante repasse financeiro;

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;

Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE;

Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;

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 SMS, bem como manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

Apresentar ao CONTRATANTE até o 14º (décimo quarto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais e de Pagamento de Pessoal e Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;

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 Itajobi;

Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, de propriedade do município de Itajobi;

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;

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 Convênio de Gestão, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela SMS/ Itajobi, emitindo os respectivos relatórios mensais, a partir do mês de vigência do Contrato de Gestão;

Não adotar nenhuma medida unilateral de mudança no plano de trabalho sem prévio relatório a SMS/ Itajobi e aprovação expressa pelo mesmo;

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 SMS, aos trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implementação do cuidado integral;



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;

Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;

Notificar a SMS 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 do Hospital, 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 pelo Hospital terão seus salários registrados conforme legislação vigente;

Da atuação do hospital, 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 ao SMS;

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS

**PRESTAÇÃO DE CONTAS E INFORMAÇÕES A SEREM  
PRESTADAS PELA CONTRATADA**

O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

- Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos – discriminados em:
- Demonstrativo de Despesas;
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- Balancete Financeiro;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores), em periodicidade quadrimestral.
- Demonstrativo de valor a ser deduzido da parcela mensal, em razão do custo de servidores municipais cedidos à CONTRATADA, mediante quantificação de profissionais, salários, benefícios e encargos, número de plantões ou carga horária e demais informações para a composição da referida dedução no repasse mensal.

Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios previstos, de acordo com regulamentação da Secretaria Municipal da Saúde e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

Relação com a identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

Estatísticas de óbitos;

Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de pacientes;



APRESENTAR à Secretaria Municipal da Saúde, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial VIGENTE

Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Informar à Secretaria Municipal da Saúde durante todo o prazo do contrato de gestão, os seguintes itens:

Estatísticas mensais dos atendimentos;

Relação dos serviços oferecidos;

Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas.

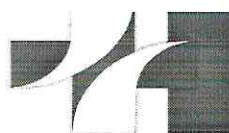
## CONTROLE INTERNO

O Hospital disponibilizará informações financeiras e gerenciais para auditoria anuais, realizadas por empresas externas, e aos órgãos de controle dos poderes legislativos, executivo e judiciário, quando solicitado e de acordo com programação prevista em instrumento contratual.

A fim de assegurar a eficiência, economicidade e vantajosidade ao parceiro público, a instituição mantém rigorosos controles internos na padronização de processos, fiscalizados por auditoria interna, de modo a otimizar os recursos públicos e ampliar resultados.

Especificação das metas da execução de ações e do atendimento individual do público alvo, quantificadas por unidades de serviços prestados, custeadas total ou parcialmente com recursos repassados pela Prefeitura de Itajobi, referentes ao período de 01/05/019 a 30/04/2020.





## EXECUÇÃO DAS AÇÕES

DESCRIÇÃO ANUAL CONSIDERANDO AS 05 ESFs	QUANTIDADE	RANKING DE PONTUAÇÃO
1 – Visitas Domiciliares ACS	30.000	10
2 – Atendimento em grupo na Atenção Básica	96	10
3 – Ações Semestrais Coletivas de Exame Bucal	10	10
4 – Ação Semestral Coletiva de Escovamento dental supervisionada	10	10

DESCRIÇÃO MENSAL CONSIDERANDO AS 05 ESFs	QUANTIDADE	RANKING DE PONTUAÇÃO
1 – Visitas Domiciliares ACS	2.500	10
2 – Atendimento em grupo na Atenção Básica	08	10
3 – Ações Semestrais Coletivas de Exame Bucal	1 semestral – mínimo de 1000 pessoas	10
4 – Ação Semestral Coletiva de Escovamento dental supervisionada	1 semestral – mínimo de 1000 pessoas	10

### II – Atendimentos Individualizados

ESPECIFICAÇÃO ANUAL CONSIDERANDO AS 05 ESFs	QUANTIDADE	RANKING DE PONTUAÇÃO
1 – Total consulta médica de Atenção Básica	15.000	10
2- Exames Radiológicos	2.400	10
3 – Primeira Consulta odontologia programática	240	10
4 – Consulta Pré Natal	240	10

**ITAJOBÍ - SP**

5 – Consulta Ginecológica- obstetrícia	720	10
6 – Consulta de Pediatria	360	10
7 – Administração de Medicamentos	3.000	10
8 – Curativos	3.500	10
9 - Inalações	600	10
10 – Coletas de Material para Exames Laboratoriais	3.504	10
11 – Consulta Domiciliar Médico/Enfermeira	600	10

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

<b>MÊS</b>	<b>OBJETO</b>	<b>VALOR</b>
1	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
2	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
3	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
4	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
5	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
6	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
7	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
8	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
9	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
10	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
11	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
12	CUSTEIO	R\$ 255.973,46
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 3.071.681,52</b>

**PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – CUSTEIO**

<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>VALOR</b>
Serviços Prestados Pela Estratégia e Saúde da Família	R\$ 230.654,00
Serviços Prestados Pela Sede	R\$ 14.769,46
Medicina do Trabalho (Admissional, Demissional, Periódico)	R\$ 350,00
Materiais de Consumo (Escritório, Gráfico, Limpeza)	R\$ 500,00
Utilidade Pública (Energia, Internet/Telefone, Publicação Jornal).	R\$ 1.000,00
Locação de Equipamentos (Computador, Relógio de Ponto)	R\$ 800,00
Tecnologia da Informação (Software Gestão. Registro de Ponto)	R\$ 2.700,00
Assessoria e Auditoria	R\$ 1.200,00
Educação Continuada (Capacitação e Treinamento)	R\$ 2.000,00
Raio X	R\$ 2.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$ 255.973,46</b>
<b>TOTAL 12 MESES</b>	<b>R\$ 3.071.681,52</b>

\*Acumulado de férias e 13º (provisões) não computados (exercícios anteriores): R\$ 318.971,34.



**Unidade de Estratégia de Saúde da Família - Itajobi**

# **MODELO DE REGIMENTO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES C.I.P.A.**

**CAPÍTULO I**

**DA APRESENTAÇÃO**

**Art. 1º**

A CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - é uma comissão composta pelos próprios colaboradores do Hospital e visa à 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.

**Art. 2º**

Os membros da CIPA deverão manter um elevado nível de participação e colaboração, respeitando plenamente as disposições legais referentes ao assunto e ao presente regimento, inclusive, respondendo por seus atos à Administração do Hospital.

**Parágrafo Único**

Devem constituir CIPA, por estabelecimento, e mantê-la em regular funcionamento as empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições classificadas como grau de risco 3, (NR5 da Portaria 9.214/78) e que possuam 20 ou mais colaboradores.

**CAPÍTULO II**

**DA IMPORTÂNCIA**

**Art. 3º**

O único caminho para evitar acidentes é manter um programa de Controle contínuo e permanente que propicie atenção a todas as causas de acidentes. A vigilância total significa **"Segurança sempre presente, sob todas as formas"**. Daí resulta a importância e necessidade de uma CIPA bem estruturada e organizada.

**CAPÍTULO III**

**DAS FINALIDADES**

**Art. 4º**

A CIPA possui as seguintes finalidades:

- I. A elaboração de treinamento aos membros tanto por parte do empregador como dos empregados, segundo orientação do Ministério do Trabalho, para alcançar o objetivo de acidente zero;
- II. Organização e classificação de informações e sugestões referentes à prevenção de acidentes, vindas de membros da CIPA, assim como do empregador, de convidados e colaboradores;
- III. Promoção e divulgação de assuntos referentes à prevenção de acidentes;
- IV. Orientação aos colaboradores quanto à prevenção de acidentes;



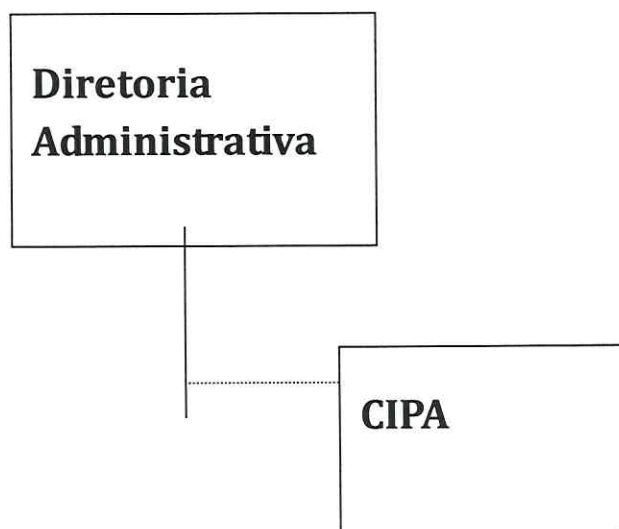
- V. Discussão sobre os acidentes ocorridos e solicitação de medidas que previnam outros semelhantes;
- VI. Participação na elaboração do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA);
- VII. Solicitação de medidas para reduzir, e até eliminar, os riscos existentes ou neutralizá-los.

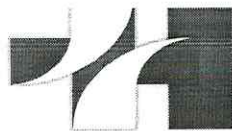
#### **CAPÍTULO IV**

#### **DA ESTRUTURA ORGÂNICA**

#### **Art. 5º**

A estrutura hierárquica da CIPA no organograma é assim definida:





**Parágrafo Único**

A CIPA deve ficar como um órgão de assessoria, no organograma do Hospital, ligado diretamente à Diretoria Administrativa.

**CAPÍTULO V**

**DO PESSOAL**

**Art. 6º**

A CIPA é composta pelos seguintes membros:

- I. Presidente;
- II. Vice-Presidente;
- III. Secretário;
- IV. Suplentes.

**CAPÍTULO VI**

**DA COMISSÃO**

**Art. 7º**

A CIPA, para Instituições de Saúde, deverá ser composta por representantes do empregador e dos colaboradores, nas seguintes proporções, definidas pela NR-5, grupo C-34 da Portaria ministerial nº 3.214 de 08/06/78:

- I. Havendo de 20 a 50 empregados na empresa, haverá dois membros na CIPA, sendo 01 efetivo e 01 suplente;
- II. Havendo de 50 a 100 empregados na empresa, haverá 4 membros na CIPA, sendo 02 efetivos e 02 suplentes;
- III. Havendo de 101 a 300 empregados na empresa, haverá 7 membros na CIPA, sendo 04 efetivos e 03 suplentes;
- IV. Havendo de 301 a 500 empregados na empresa, haverá 8 membros na CIPA, sendo 04 efetivos e 04 suplentes;
- V. Havendo de 501 a 1.000 empregados na empresa, haverá 11 membros na CIPA, sendo 06 efetivos e 05 suplentes;
- VI. Havendo de 1.001 a 2.500 empregados na empresa, haverá 15 membros na CIPA, sendo 08 efetivos e 07 suplentes;
- VII. Havendo de 2.501 a 5.000 empregados na empresa, haverá 18 membros na CIPA, sendo 10 efetivos e 08 suplentes;
- VIII. Havendo de 5.001 a 10.000 empregados na empresa, haverá 21 membros na CIPA, sendo 12 efetivos e 09 suplentes;
- IX. Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 deverão ser acrescidos 04 membros da CIPA, sendo 02 efetivos e 02 suplentes;
- X. O número de membros representantes dos empregados deverá ser igual ao número de membros representantes do empregador;
- XI. A CIPA deverá manter o mesmo número de suplentes tantos quantos forem os representantes do empregador e dos colaboradores;
- XII. Os representantes do empregador serão por este designados, na medida do possível, das áreas de administração, técnica (operacional), médica e de serviço social;
- XIII. Os representantes dos colaboradores serão eleitos por estes, durante o expediente normal da empresa.

## **CAPÍTULO VII**

### **DA ELEIÇÃO**

#### **Art. 8º**



O processo eleitoral observará as seguintes condições:

- I. Os representantes dos empregados, titulares e suplentes serão eleitos por meio de votação secreta;
- II. Os demais candidatos assumirão a condição de suplentes, obedecendo à ordem decrescente de votos recebidos;
- III. Os candidatos votados e não eleitos como titulares ou suplentes deverão ser relacionados no ato da eleição, em ordem decrescente de votos, possibilitando sua nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes;
- IV. O presidente da CIPA será designado pelo empregador, anualmente, dentre seus representantes titulares;
- V. Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso. A empresa estabelecerá mecanismos para comunicar o início do processo eleitoral ao sindicato da categoria profissional;
- VI. O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso, a Comissão Eleitoral – CE, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral. Nos estabelecimentos onde não houver CIPA, a Comissão Eleitoral será constituída pela empresa;
- VII. A eleição para o novo mandato da CIPA deverá ser convocada pelo empregador, com prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato e realizada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ao término do mandato;
- VIII. O Vice-Presidente da CIPA será escolhido pelos representantes dos colaboradores dentre os seus titulares;
- IX. O secretário será escolhido de comum acordo entre os representantes dos colaboradores e do empregador;
- X. Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;

- XI. Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;
- XII. Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante;
- XIII. Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;
- XIV. Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver;
- XV. Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados;
- XVI. Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral;
- XVII. Faculdade de eleição por meios eletrônicos;
- XVIII. Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos;
- XIX. Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias;
- XX. As denúncias sobre o processo eleitoral deverão ser protocolizadas na unidade descentralizada do MTE, até trinta dias após a data da posse dos novos membros da CIPA;
- XXI. Compete à unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego, confirmadas irregularidades no processo eleitoral, determinar a sua correção ou proceder à anulação quando for o caso;
- XXII. Em caso de anulação, a empresa convocará nova eleição no prazo de cinco dias, a contar da data de ciência, garantidas as inscrições anteriores;
- XXIII. Quando a anulação se der antes da posse dos membros da CIPA, ficará assegurada a prorrogação do mandato anterior, quando houver, até a complementação do processo eleitoral;





- XXIV. Assumirão a condição de membros titulares e suplentes os candidatos mais votados;
- XXV. Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento;
- XXVI. Os candidatos votados e não eleitos serão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes.

## **CAPÍTULO VIII**

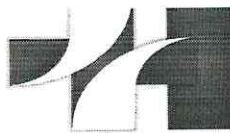
### **DO MANDATO**

#### **Art. 9º**

A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto na NR-5, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos para setores econômicos específicos:

- I. Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes serão por eles designados;
- II. Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados;
- III. O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição;
- IV. É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato;
- V. Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na empresa, sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo do artigo 469, da CLT;





- VI. O empregador deverá garantir que seus indicados tenham a representação necessária para a discussão e encaminhamento das soluções de questões de segurança e saúde no trabalho analisadas na CIPA;
- VII. O empregador designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente;
- VIII. Os membros da CIPA, eleitos e designados serão empossados no primeiro dia útil após o término do mandato anterior;
- IX. Será indicado, de comum acordo com os membros da CIPA, um secretário e seu substituto, entre os componentes ou não da comissão, sendo neste caso necessária a concordância do empregador;
- X. Empossados os membros da CIPA, a empresa deverá protocolizar, em até dez dias, na unidade descentralizada do Ministério do Trabalho, cópias das atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias;
- XI. Protocolizada na unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego, a CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador, antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados da empresa, exceto no caso de encerramento das atividades do estabelecimento;
- XII. O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de 1 ano, permitida uma reeleição;
- XIII. O disposto no artigo anterior não se aplicará ao membro suplente que durante o seu mandato, tenha participado de menos da metade do número de reuniões da CIPA;
- XIV. Durante o mandato, os titulares da representação dos empregados na CIPA não poderão ser transferidos para outras localizações, salvo quando houver concordância expressa dos mesmos;
- XV. Os membros titulares da CIPA, designados pelo empregador, não poderão ser reconduzidos para mais de dois mandatos consecutivos;
- XVI. Durante o mandato, os membros da CIPA não poderão sofrer despedida arbitrária, entendendo-se como tal a que não se fundar em motivo disciplinar, técnico, econômico ou financeiro;



- XVII. Ocorrendo a despedida, caberá ao empregador, em caso de reclamação à Justiça do Trabalho, comparar a existência de qualquer dos motivos mencionados, sob pena de ser condenado a reintegrar o colaborador;
- XVIII. Fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do colaborador eleito para cargo de direção da CIPA desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

## **CAPÍTULO IX**

### **DAS ATRIBUIÇÕES**

#### **Art. 10**

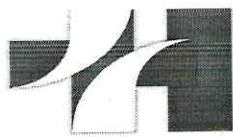
São atribuições da CIPA:

- I. 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;
- II. Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- III. 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;
- IV. Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- V. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- VI. Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;



- VII. 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;
- VIII. Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde se considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- IX. Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- X. 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;
- XI. 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;
- XII. Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- XIII. Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- XIV. Discutir os acidentes ocorridos;
- XV. Sugerir medidas de prevenção de acidentes, julgadas necessárias, por iniciativa própria ou de outros empregados;
- XVI. Promover a divulgação e observância das normas de segurança e medicina no trabalho, ou de regulamentos e instrumentos de serviço, emitidos pelo empregador;
- XVII. Adotar um comportamento preventivo durante o trabalho, estimulando o interesse dos colaboradores pela prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais;
- XVIII. Participar da Campanha permanente de prevenção de acidentes, promovida pela empresa;
- XIX. Registrar em livro próprio as datas das reuniões da CIPA e enviar, mensalmente, ao SESMT e ao empregador cópia delas;





- XX. Participar ou investigar as causas, circunstâncias e conseqüências dos acidentes e das doenças ocupacionais, acompanhando a execução das medidas corretivas;
- XXI. Realizar, quando houver denúncia de risco, ou por iniciativa própria e mediante aviso prévio ao empregador e ao SESMT, inspeção nas dependências da empresa, dando conhecimento dos riscos encontrados ao responsável pelo setor, ao SESMT e ao empregador;
- XXII. Dar sugestões para realização de cursos, treinamentos e campanhas que julgar necessários para melhorar o desempenho dos empregados quanto à segurança e medicina do trabalho;
- XXIII. Convocar pessoas, no âmbito da empresa, quando necessário, para a tomada de informações, depoimentos e dados ilustrativos e/ou esclarecedores, por ocasião da investigação dos acidentes de trabalho.

## **CAPÍTULO X**

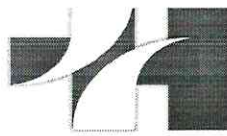
### **DAS COMPETÊNCIAS**

#### **Art. 11**

Cabe ao empregador proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho.

#### **Art. 12**

Compete ao Presidente da CIPA:



- I. Convocar os membros para reunião da CIPA;
- II. Presidir as reuniões, encaminhando ao empregador e à SESMT, as recomendações aprovadas e acompanhar a execução delas;
- III. Designar membro da CIPA para investigar acidente de trabalho ou acompanhar investigação feita pelo SESMT, imediatamente após receber a comunicação do encarregado do setor onde ocorreu o acidente;
- IV. Determinar tarefas aos membros da CIPA;
- V. Coordenar todas as atribuições da CIPA;
- VI. Manter e promover o relacionamento da CIPA com o SESMT e demais seções do Hospital;
- VII. Delegar atribuições ao Vice-Presidente;
- VIII. Coordenar e supervisionar as atividades da secretária.

**Art. 13**

Compete ao Vice-Presidente da CIPA:

- I. Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- II. Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

**Art. 14**

- I. Compete ao Secretário da CIPA:
- II. Elaborar as atas das eleições e das reuniões, registrando-as em livro próprio;
- III. Preparar a correspondência;
- IV. Manter o arquivo atualizado;
- V. Providenciar para que as atas de reuniões sejam lidas por todos os membros da CIPA.

**Art. 15**

Compete aos membros da CIPA:

- I. Elaborar o calendário anual de reuniões da CIPA;
- II. Participar das reuniões da CIPA, discutindo os assuntos em pauta e aprovando as recomendações;
- III. Investigar o acidente de trabalho isoladamente ou em grupo, e discutir os acidentes ocorridos;
- IV. Frequentar os cursos sobre prevenção de acidentes de trabalho;
- V. Cuidar para que todas as atribuições da CIPA previstas no Art. 30 sejam cumpridas;
- VI. Colaborar com a gestão da CIPA.

**CAPÍTULO XI**

**DO FUNCIONAMENTO**

**Art. 16**

O funcionamento da CIPA será norteado pelos seguintes aspectos:



- I. A CIPA reunir-se-á com todos os seus membros, pelo menos uma vez por mês, em local apropriado e durante o expediente normal da empresa, obedecendo ao calendário anual;
- II. Sempre que ocorrer acidentes que resultem em morte, perda de membros ou de função orgânica e ainda causem prejuízo, a CIPA se reunirá em caráter extraordinário no prazo máximo de 48 horas após a ocorrência, podendo ser exigida a presença do responsável pelo setor onde ocorreu o acidente;
- III. As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros;
- IV. As atas ficarão no estabelecimento à disposição dos Agentes da Inspeção do Trabalho – AIT (Ministério do Trabalho).

## **CAPÍTULO XII**

### **DAS NORMAS**

#### **Art. 17**

A CIPA seguirá as seguintes Normas Administrativas:

- I. As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso, sendo que, em havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião;
- II. Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado. O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice efetivarem os encaminhamentos necessários;
- III. O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa;
- IV. A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo o

empregador comunicar à unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego as alterações e justificar os motivos;

- V. No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, escolhido preferencialmente dentre os membros da CIPA;
- VI. No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados escolherão o substituto, dentre seus titulares, em dois dias úteis;
- VII. A composição da CIPA deverá obedecer a critérios que permitam estar representada a maior parte dos setores do estabelecimento, não devendo faltar, em nenhuma hipótese, a representação dos setores que ofereçam risco ou que apresentem maior número de acidentes;
- VIII. Organizada a CIPA, deverá ser registrada no órgão regional do Ministério do Trabalho - MTb, até 10 (dez) dias após a eleição;
- IX. O registro da CIPA será feito mediante requerimento ao Delegado Regional do Trabalho ou Delegado do Trabalho Marítimo, acompanhado de cópia da eleição e da instalação e posse, contendo o calendário anual das reuniões ordinárias da CIPA, com dia, mês, hora e local de realização das mesmas;
- X. Após cada eleição, a empresa fica obrigada a encaminhar ao DRT ou DTM as atas e calendários referidos no inciso anterior;
- XI. Nos impedimentos eventuais ou afastamentos temporários do Presidente da CIPA, o seu suplente assumirá o lugar de representante titular do empregador e não as funções do Presidente. O mesmo aplicar-se-á ao Vice-Presidente (empregado);
- XII. Quando houver constatação de risco e/ou ocorrer acidente de trabalho, com ou sem vítima, o responsável pelo setor deverá comunicar a ocorrência de imediato, ao Presidente da CIPA, o qual, em função da gravidade, convocará reunião extraordinária ou incluirá o fato na pauta ordinária;
- XIII. A CIPA deverá discutir o acidente e encaminhar ao SESMT e ao empregador o resultado e as solicitações de providências;
- XIV. O empregador, ouvido o SESMT, terá 8 (oito) dias para responder à CIPA, indicando as providências adotadas ou a sua discordância devidamente justificada;



- XV. Quando o empregador discordar das solicitações da CIPA e esta não aceitar a justificativa, o empregador deverá solicitar a presença do MTB no prazo de 8 (oito) dias a partir da data da comunicação da não aceitação, pela CIPA;
- XVI. O empregador deverá promover, para todos os membros da CIPA, titulares e suplentes, inclusive para o secretário e seu substituto, em horário de expediente normal da empresa, curso para cipistas, com carga horária mínima de 18 (dezoito) horas;
- XVII. O curso referido no artigo anterior, de frequência obrigatória, deve ser promovido antes da posse dos membros de cada mandato, exceção feita ao mandato inicial de uma CIPA, quando o curso deverá ser realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da eleição.

## ***CAPÍTULO XII***

### **DO TREINAMENTO**

#### **Art. 18**

O treinamento será regido pelos seguintes princípios:

- I. A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse;
- II. treinamento de CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse;
- III. treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:
  1. estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
  2. metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
  3. noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
  4. noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS e medidas de prevenção;



5. noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;
  6. princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
  7. Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão;
- IV. O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em, no máximo, oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa;
- V. O treinamento poderá ser ministrado pelo SESMT da empresa, entidade patronal, entidade de trabalhadores ou por profissional que possua conhecimentos sobre os temas ministrados;
- VI. A CIPA será ouvida sobre o treinamento a ser realizado, inclusive quanto à entidade ou profissional que o ministrará, constando sua manifestação em ata, cabendo à empresa escolher a entidade ou profissional que ministrará o treinamento;
- VII. Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, a unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego determinará a complementação ou a realização de outro, que será efetuado no prazo máximo de trinta dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

### **CAPÍTULO XIII**

#### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

##### **Art. 19**

Todo membro integrante da CIPA deverá ter conhecimento do presente Regimento.

##### **Art. 20**

É função do Presidente da CIPA manter este instrumento devidamente atualizado.

**CAPÍTULO XIV**

**DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**Art. 21**

Este Regimento deverá ser observado na íntegra por todos.

**Art. 22**

O presente Regimento serve como instrumento de definição de atividades e instalação de autoridade, devendo ser aplicado a todos sem qualquer exceção.

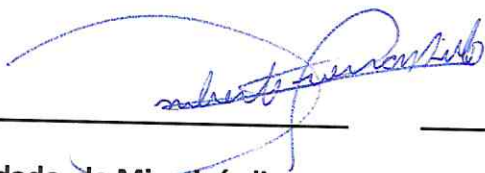
**Art. 23**

O presente Regimento entra em vigor a partir da data de sua implantação.

**Art. 24**

Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Diretoria Administrativa do Hospital, resguardando-se as disposições legais vigentes.

**APROVAÇÃO**



Irmandade de Misericórdia

Do Hospital São José de Itajobi



Prefeitura Municipal

Lairto Luiz Piovesana Filho  
Prefeito Municipal