



Prefeitura Municipal de São José dos Campos
Estado de São Paulo

CONVÊNIO Nº 07 / 2020

COVID-19 (LEI 13.979/20)

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PARA O GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO SUS, DIRETRIZES E PROGRAMAS DA SECRETARIA DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTANA, LOCALIZADA NA RUA RUI BABROSA, 2544 – SANTANA – SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

Prazo: 06 (seis) meses

Valor: R\$ 1.872.000,00 (um milhão oitocentos e setenta e dois mil reais)

Processo Administrativo Digital nº: 38907/2020

Dotações Orçamentárias Nº:
60.70.3.3.50.39.10.302.0006.2.059.05.312161

FUNDAMENTO: Constituição Federal, art. 199, Lei 8666/93, art. 116 e Portaria de Consolidação GM/MS 1/2017 - Título VI, Decreto Municipal 18.476/2020 e Decreto Municipal 18.479/2020.

DAS PARTES

O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, com sede na Rua José de Alencar, nº 123, Centro, inscrito no CNPJ/MF sob nº 46.643.466/0001-06, neste ato representado por seu Secretário de Saúde, Danilo Stanzani Júnior, brasileiro, casado, CPF/MF 098.476.568-94, RG 19.212.617-9 SSP/SP, adiante designado simplesmente **CONCEDENTE** e INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, com endereço na Rua Emygdia Campolim, nº 131, Parque Campolim, na cidade de Sorocaba - SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 09.268.215/0001-62 neste ato representada por seu Presidente, Sr. João Gilberto Rocha Gonzalez, brasileiro, separado, biomédico, portador do CPF/MF nº 106.006.248-89 e RG nº 4.054.215 SSP/SP, adiante designado **CONVENIENTE**, celebram o presente convênio, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente convênio tem por objeto o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em consonância com as políticas de saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria de Saúde na Unidade Básica de Saúde Santana, localizada na Rua Rui Barbosa, 2544 – Santana – São José dos Campos, visando enfrentamento ao novo coronavírus (covid-19) no município, conforme termo de referência (fls. 6/13) e plano de trabalho (fls.296/380) que compõem este instrumento.

1.2. A **CONVENIENTE** deverá colocar à disposição da **CONCEDENTE**, tudo o que for imprescindível para o adequado atendimento dos serviços contratados, os quais serão limitados ao teto constante da Programação Físico Orçamentária (teto orçamentário), não devendo ultrapassá-lo, de acordo com o estabelecido no Plano de Trabalho.

Prefeitura Municipal de São José dos Campos
Estado de São Paulo

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1. As despesas com a execução do presente convênio, por parte do Município, correrão por conta da seguinte dotação orçamentária a ser utilizada para o pagamento da participação complementar da CONVENENTE no atendimento dos pacientes do SUS:

60.70.3.3.50.39.10.302.0006.2.059.05.312161 -(Recursos vinculados)- R\$
1.872.000,00 (um milhão oitocentos e setenta e dois mil reais)

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

3.1. Notificar a CONCEDENTE de eventual alteração de sua razão social de mudança de sua diretoria, convênio ou estatuto, enviando a CONCEDENTE no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

3.2. As mudanças de endereço deverão ser comunicadas previamente com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

4.1. Será permitido o uso da estrutura física e os móveis relacionados as fls. 193/213 da Unidade Básica de Saúde à CONVENENTE

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1. A prestação de contas referente à execução do presente convênio será efetuada conforme previsto Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho (fls.380), que é parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DOS PAGAMENTOS

6.1. Os pagamentos ocorrerão até o 5º dia útil do mês subsequente ao recebimento definitivo dos serviços;

6.2. Os pagamentos deverão ocorrer através de crédito em conta corrente, devendo a CONVENENTE indicar o banco de sua preferência, dentre os seguintes: Banco do Brasil e/ou Caixa Econômica Federal.

6.3. O pagamento fora do prazo estabelecido sujeitará a CONCEDENTE à multa de 1% (um por cento) em favor da CONVENENTE, além de juros de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês.

6.4. Se, quando da efetivação do pagamento, os documentos comprobatórios de situação regular em relação ao INSS e ao FGTS ou outro, apresentado em atendimento às exigências de habilitação, estiverem com validade expirada, o pagamento ficará retido até a apresentação de novos documentos dentro do prazo de validade, não cabendo, por isso, multa ao Município.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FISCAL DO CONVÊNIO

7.1. O Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Saúde é o órgão competente da CONCEDENTE, para fiscalizar a execução e o recebimento dos serviços correspondentes ao convênio, e a prestar toda a assistência e a orientação que se fizerem necessárias.

Prefeitura Municipal de São José dos Campos
Estado de São Paulo

CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONVÊNIO

8.1. O convênio terá a vigência de 6 (seis) meses a partir da data de sua assinatura, prorrogável por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública de importância internacional, declarada por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Sr. Ministro de Estado da Saúde.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

9.1. O convênio será rescindido caso seja extinto, antes do final do seu prazo de vigência, os eventos que motivaram a celebração do ajuste, sem que isso implique em indenização de qualquer natureza.

9.2. Independentemente de interpelação judicial, o convênio será rescindido nas hipóteses previstas pela Lei Federal no. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. A recusa injustificada da CONVENIENTE em assinar o convênio, aceitar ou retirar a Autorização de Fornecimento, dentro do prazo de cinco dias úteis caracterizará descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se às penalidades estabelecidas no item 12.5.2 do convênio.

10.2. O atraso na execução do serviço objeto deste convênio, segundo definido na Autorização de Fornecimento expedida pela Municipalidade, poderá sujeitar a CONVENIENTE à multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), do valor do item da Autorização de Fornecimento, por dia de atraso;

10.3. Pela execução do serviço em desacordo com o especificado, a CONVENIENTE será notificada a apresentar defesa prévia para efeitos de aplicação da penalidade definida no sub item abaixo, ou sanar as irregularidades no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas. Este prazo poderá ser reduzido ou ampliado a critério do CONCEDENTE.

10.3.1. Decorrido o prazo da defesa prévia, o CONCEDENTE poderá aplicar multa diária de 1 % (um por cento) do valor total do convênio, enquanto persistir a irregularidade, até o prazo de 30 (trinta) dias.

10.4. A multa a que aludem os itens 12.2. e 12.3. e seus sub-itens não impede que o órgão CONCEDENTE rescinda unilateralmente o convênio e aplique as outras sanções previstas neste convênio.

10.5. Conforme previsto no art. 87 da Lei 8666/93 com suas posteriores alterações, pela inexecução total ou parcial do convênio o CONCEDENTE poderá, garantida a prévia defesa e observado o disposto no item 11.7. deste convênio, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

10.5.1. Advertência;

10.5.2. Multa de 30% (trinta por cento) pela inexecução total calculada sobre o valor total do item contratado;

10.5.3. Multa de 10% (dez por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor do item contratado;

10.5.4. Suspensão temporária de participação em licitação ou contratação e impedimento de contratar com o município, por prazo não superior a 02 (dois) anos, e

Prefeitura Municipal de São José dos Campos
Estado de São Paulo

10.5.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir o município pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.

10.6. Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa e impedimento de contratar com a Administração, e de 10 (dez) dias úteis na hipótese de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

10.7. As penalidades aqui previstas são autônomas e suas aplicações que poderão ser cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafos 2º e 3º, da Lei no. 8.666/93, com suas posteriores alterações.

10.8. O valor das multas aplicadas será recolhido aos cofres da Prefeitura do Município de São José dos Campos, dentro de 03 (três) dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento oficial.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

11.1. É obrigação da CONVENIENTE demonstrar junto à Secretaria de Gestão Administrativa e Finanças da CONCEDENTE, durante todos os meses de duração do convênio, que mantém as mesmas condições de regularidade relativa aos seus encargos previdenciários, demonstrados quando de sua celebração.

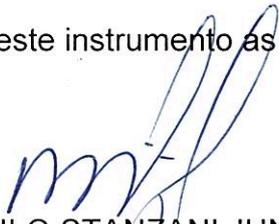
11.2. A critério da CONCEDENTE, será exigida a demonstração mensal de que mantém situação regular junto ao INSS e com relação ao FGTS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

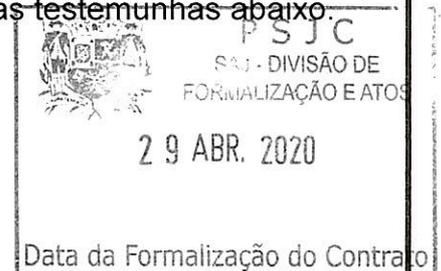
12.1. Para todas as questões suscitadas na execução deste convênio, não resolvidas administrativamente, o foro competente será o da Comarca de São José dos Campos, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Lido e achado conforme assinam este instrumento as partes e as testemunhas abaixo.

São José dos Campos,


DANILO STANZANI JUNIOR
Secretário de Saúde


JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



TESTEMUNHAS:


Tatiana A. de Oliveira Fernandes
Chefe - Formalização e Atos
Matrícula: 662754


Susi Nemi Stabile Kondo
Matrícula 15.719
Divisão de Formalização e Atos/DFAT



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PLANO OPERACIONAL E ORÇAMENTÁRIO

EM ATENDIMENTO AO OFÍCIO 281/GS-SS/2020 OBJETIVANDO A ADMINISTRAÇÃO, GERENCIAMENTO E A OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTANA, BEM COMO AS ATIVIDADES CORRELATAS DE CONSERVAÇÃO E A MANUTENÇÃO DE PRÓPRIOS PÚBLICOS PERMISSIONADOS, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
AO SECRETÁRIO DE SAÚDE ILMO. SR. DR. DANILO STANZANI JUNIOR

PROPONENTE: INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/MF: N° 09.268.215/0001-62

Matriz: Rua Emygdia Campolim, 131, Parque Campolim, Sorocaba, São Paulo,
CEP 18047-626

Filial São José dos Campos: Rua Itapetinga, 280, Jardim Satélite, CEP 12230-740

Telefones Para Contato: 15 3035-2779 / 15 99131-4022 / 17 99761-2796

Contato por e-mail: joao.rocha@incs.org.br & antonio.pereira@incs.org.br

Diretor de Operações do INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE:



SR. ANTONIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR: _____

OBJETO:

Contratação de empresa especializada para o gerenciamento e execuções de ações e serviços de saúde em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na Unidade Básica de Saúde SANTANA, Localizada na Rua Rui Barbosa, nº 254, bairro Santana, município de São José dos Campos, São Paulo.

2

PRAZO:

A vigência do Contrato de Gestão será de 06 (seis) meses, contados da emissão da ordem de serviço, facultada a repactuação de metas e indicadores da execução contratual, para melhor atendimento do interesse público e adaptação do Contrato de Gestão, às variações de demanda, a fim de alcançar maior eficiência.

OBJETIVO DESTES DOCUMENTOS:

Elaboração de PLANO DE TRABALHO de acordo com o disposto no OFÍCIO 281/GS-SS/2020 , no Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo, com vistas à celebração de Contrato de Gestão objetivando a operacionalização, a execução e a gestão de trabalhos nos diversos serviços da referida Unidade, no atendimento das ações e serviços de saúde na atenção básica, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, construindo um serviço de saúde humanizado, ágil, coerente com seus princípios, trabalhando com processos bem definidos e eficientes, com profissionais médicos, técnicos e de apoio, habilitados e capacitados por meio de educação permanente, visando a melhoria contínua e a máxima qualidade possível.

São José dos Campos – SP, 14 de abril de 2.020.

BREVE HISTÓRICO DO INCS

Nossa Instituição nasceu com o objetivo de concretizar o sonho de um grupo de profissionais da área da saúde, através da conscientização da população, da promoção de ações organizadas, da concepção de novas alternativas para a área, do desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas e da otimização dos recursos humanos e financeiros disponíveis em cada empreitada, garantindo o máximo em qualidade e economicidade e a maior abrangência possível.

É por este e outros motivos que o INCS vem destacando-se em prol da melhoria da saúde pública, disponibilizando novas ferramentas e novos conceitos para o bem estar geral.

PERFIL INSTITUCIONAL

O INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde é uma associação sem fins econômicos, de direito privado, com autonomia administrativa e financeira, regida por estatuto e pela legislação que lhe for aplicável.

Idealizamos, implantamos, executamos e gerenciamos programas que visam a promoção da saúde, a assistência social em saúde, a assistência hospitalar, além do desenvolvimento tecnológico em saúde, contemplando o treinamento, a capacitação e o desenvolvimento dos recursos humanos envolvidos, além de vislumbrar a completa informatização, indispensável ferramenta para a compilação de dados, necessários ao fornecimento de informações voltadas para a constante melhora do processo de trabalho, e ainda para o fornecimento dos subsídios que nortearam a estratégia de planejamento para as necessidades prementes e futuras.

Nesse contexto, implantamos, executamos e gerimos Planos de Trabalho, em diversos municípios, que envolvem não somente a equipe gestora e a equipe executora, mas também a comunidade, em assuntos concernentes a saúde, potencializando a capacitação pessoal, através de treinamentos e de educação permanente da mão de obra local, além da promoção e do desenvolvimento da responsabilidade social, do respeito à saúde e a vida, envolvendo as classes profissionais e a comunidade adstrita, reconhecendo-as em todos os sentidos, e estimulando-as a participarem e colaborarem com todos os nossos Planos de Trabalho.

MISSÃO INSTITUCIONAL

“Idealizar, implantar, desenvolver, gerir e executar projetos de saúde e planos de trabalho que visem a promoção da saúde, através da contínua capacitação profissional e do desenvolvimento de novas ferramentas e tecnologias, capazes de otimizar e potencializar os recursos disponíveis, buscando o envolvimento das classes profissionais, da comunidade e do Poder Público, estimulando-os a participar e colaborar com tais projetos de saúde e planos de trabalho”.

CAMPO DE ATUAÇÃO DO INCS

O INCS desenvolve projetos e ações em logística, atividades, execução e gerenciamento em unidades de saúde públicas, que contemplam serviços ambulatoriais, pronto atendimento, pronto socorro, internação, serviço de apoio diagnóstico e demais serviços de apoio, em baixa, média e alta complexidade, buscando uma gestão calcada nos princípios da formalidade, impessoalidade e profissionalismo, com a visão de ser referência de qualidade como entidade especializada no desenvolvimento estratégico e serviços de gestão em saúde pública, através da:

- ✓ Promoção e apoio no desenvolvimento de políticas públicas na área de saúde.
- ✓ Gestão, complementação e operacionalização de equipamentos integrantes do Sistema Único da Saúde, nas esferas municipal, estadual e federal, conforme estabelecido nos distintos Contratos de Gestão.
- ✓ Criação de oportunidades de intercâmbio de conhecimentos e experiências, em nível local, nacional e internacional na área da saúde.
- ✓ Prestação de consultoria e assessoramento técnico e especializado na área de saúde e de gestão hospitalar.
- ✓ Promoção da capacitação dos recursos humanos dos setores públicos e privados para a área da saúde.
- ✓ Gestão de recursos humanos e gerais de hospitais, postos de saúde, clínicas, demais estabelecimentos de saúde e de ensino para a área da saúde, bem como contratar empresas para executar o mesmo tipo de serviço na área de saúde, sob a responsabilidade do INCS.
- ✓ Promoção de ações que visem o incentivo à construção, reforma ou restauração de unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares.
- ✓ Viabilização por meio de articulações com os setores público e privado, de financiamento para construção e restauração de unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares.
- ✓ Observação dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, expressos no artigo 198 da Constituição Federal e no artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990, no desenvolvimento de trabalhos na área da saúde.
- ✓ Firmação de contratos de prestação de serviços, contratos de gestão, convênios, termos de cooperação ou acordos com o poder público, em todos os níveis ou com a iniciativa privada, para gestão e gerenciamento público de saúde, com implementação e desenvolvimento de programas do governo na área da saúde pública.
- ✓ Colaboração com os poderes públicos sempre que sua atuação for solicitada em benefício da comunidade e atendimento humanizado nas unidades de saúde e de educação para melhor atendimento da população e especialmente aos portadores de necessidades especiais.

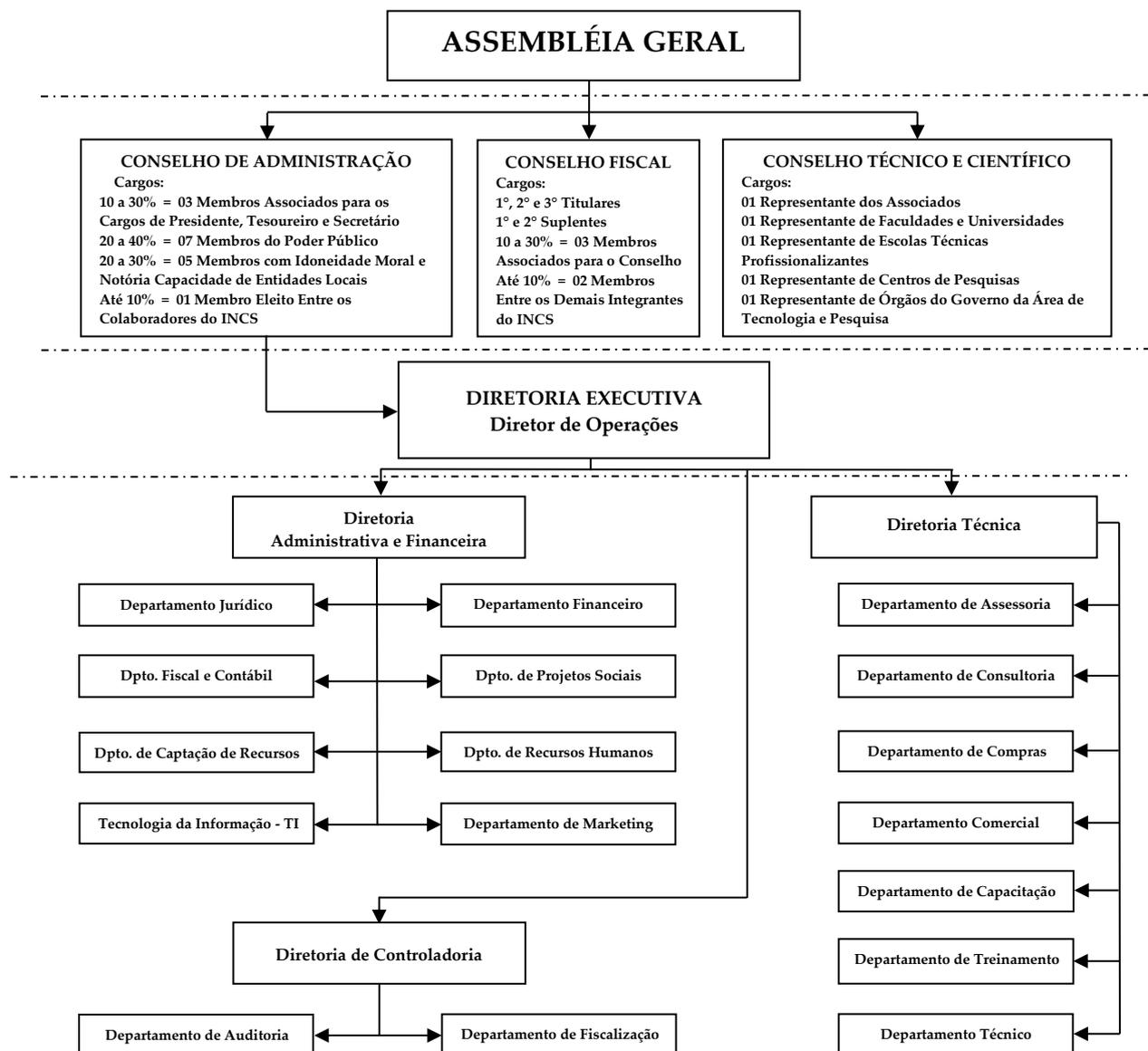
- ✓ Prestação de serviços na área de assistência, promoção social e saúde, que promovam a proteção à família, à infância, à maternidade, à adolescência, aos idosos e aos portadores de necessidades especiais.
- ✓ Promoção e realização de atividades de avaliação de estratégias e de impactos econômicos e sociais das políticas, programas e projetos científicos e tecnológicos.

PRINCIPAIS LINHAS DE AÇÃO DO INCS

- Organizar serviços de saúde e assistência social.
- Organizar treinamentos, palestras, seminários e cursos especiais na área da saúde e assistência social.
- Organizar e promover, projetos de estudos, pesquisas e extensão na área de saúde e assistência social.
- Desenvolver programas de treinamento, atualização e capacitação profissional.
- Desenvolver programas de saúde à família, aos trabalhadores, seus dependentes, terceira idade e a comunidade.
- Desenvolver programas, estágios e pesquisas, em parcerias com faculdades, universidades, escolas técnicas e profissionalizantes.
- Desenvolver modelos experimentais não lucrativos de produção, comércio, emprego e crédito, estudos, coordenação, execução, fomento e apoio de ações de inovação e desenvolvimento científico e tecnológico, de gestão, de transferência de tecnologia e de promoção do capital humano, através de atividades de educação e treinamento apropriados de natureza técnica, cultural em tecnologia da informação, na área da saúde e serviços correlatos, visando o desenvolvimento sócio econômico da comunidade envolvida.
- Promover o voluntariado.
- Integrar com programas oficiais do setor público.
- Desenvolver programas de apoio aos profissionais do setor de saúde e assistência social.
- Desenvolver programas e produtos de assistência à saúde e assistência social.
- Manter atividades de atendimento à saúde, em forma de gratuidade conforme legislação vigente.
- Desenvolver campanhas de prevenção e sistemas de promoção da saúde, como mutirões, em parcerias com o setor público e privado.
- Promover estágios para profissionais da área da saúde, da assistência social e da educação.
- Desenvolver soluções diagnósticas para hospitais, e ferramentas em gestão para saúde pública.
- Colaborar com poderes públicos no exame e encaminhamentos de atos normativos de qualquer espécie, relativos às finalidades estatutárias e serviços correlatos.
- Colaborar na concepção e implementação de políticas públicas.

- Promover e difundir tecnologias sociais aplicadas nas diversas áreas afins, obtidas através de permanente intercâmbio com outros centros no Brasil e também no exterior.
- Coordenar e integrar diferentes competências entre os seus colaboradores para atendimento a projetos que tenham por exigência básica a introdução de inovação sejam tecnológicas, sejam metodológicas, assegurando prazos firmados e padrões de qualidade.
- Promover o repasse das tecnologias absorvidas e ou desenvolvidas, bem como a capacitação do pessoal técnico envolvido.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO INCS



CONHECIMENTO E VISÃO ESTRATÉGICA EM FACE DO OBJETO DO CERTAME E DAS CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE ASSISTENCIAL EM QUESTÃO



O INCS possui um vasto conhecimento em gestão de saúde pública, com expertise e know how na área da saúde, como poderá ser comprovado com os vários equipamentos de saúde já geridos e que gerimos, que será comprovado pelos Atestados de Capacidade Técnica e Contratos, que serão anexados oportunamente nesse Plano Operacional.

Contudo, se faz necessário, focar os Princípios, Diretrizes e Recursos do SUS como visão estratégica do Objeto do certame, representados pela:

- **Universalidade:** é a garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão pelo Sistema Único de Saúde.
- **Integralidade:** é o reconhecimento de que cada pessoa é um todo indivisível, integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser compartimentalizadas; as unidades de saúde, com seus diversos graus de complexidade configuram um sistema capaz de prestar atenção integral.
- **Equidade:** é o princípio de que o acesso aos serviços em seus variados níveis de complexidade seja adequado à necessidade específica de cada cidadão, sem barreiras e sem privilégios.
- **Descentralização:** é a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde nos vários níveis de governo, federal, estadual e municipal, tornando a gestão mais próxima do cidadão usuário.
- **Municipalização:** é um passo importante de descentralização, em que a gestão se desloca do nível federal e estadual para o nível municipal, levando à maior responsabilização na promoção das ações diretamente voltadas para seus cidadãos.
- **Distritalização:** é um processo de responsabilização crescente da descentralização, em que cada Distrito de Saúde passa a exercer papel de gestão do Sistema no seu território.
- **Regionalização:** Definição de espaço territorial e população a ser atendida. Como essa população tem direito a ter acesso a todo tipo de recursos assistenciais, o conceito envolve também a articulação intermunicipal de recursos à saúde que garantam esse direito.
- **Hierarquização:** é a organização do acesso ao sistema a partir das ações de atenção primária, realizadas pelo Centro de Saúde, que deve estar estruturado para poder resolver 80% dos problemas de saúde da população e pelas ações de atenção secundária e terciária, com complexidade tecnológica crescente, que são realizadas nos serviços de retaguarda de especialidades, centros de referência e hospitais.

- **Responsabilização:** é a capacidade do Sistema de Saúde ativamente assumir responsabilidade pelos problemas de saúde de uma população ou indivíduo. Isso implica em que cada equipe de saúde e cada profissional devem se responsabilizar pelas ações e encaminhamentos necessários para cada usuário, visando à atenção integral à saúde. Isto inclui os problemas de saúde coletiva.
- **Vínculo:** é a ligação que se estabelece entre o usuário, o sistema de saúde, a equipe local e o profissional de saúde. Quando o vínculo é personalizado, ou seja, a equipe conhece os usuários, seus familiares, sua inserção na comunidade e seu ambiente, os resultados das ações de saúde podem ser favorecidos. O mesmo se dá quando o usuário/população, se vincula a uma equipe ou profissional de saúde.
- **Recursos Financeiros:** são vitais para a operacionalização do SUS. Originam-se do Governo Federal, Estadual e Municipal. Sua utilização é acompanhada pelo Fundo Estadual de Saúde, onde estão disponibilizadas as prestações de contas da saúde.
- **Recursos Humanos:** são os profissionais de saúde e suas relações de trabalho.
- **Controle Social:** é o exercício do controle que a sociedade exerce sobre o estado, através da participação dos cidadãos na gestão. Sua ação é realizada pelos Conselhos de Saúde – Estadual, Municipal, Distritais e Locais. O Conselho de Saúde tem caráter permanente, com funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, e tem como objetivos básicos o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política de Saúde, de conformidade com a Leis Estaduais e Leis Federais nº 8.080/1.990 e nº 8.142/1.990, constituindo-se no órgão colegiado máximo responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde no âmbito do estado.

INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA

Sob o ponto de vista da prestação de serviços aos cidadãos, a saúde pública pode ser dividida, de maneira simplista, em três níveis:

- ✓ a saúde primária, que consiste no atendimento básico em unidades básicas de saúde e pronto-atendimentos;
- ✓ a saúde secundária, que compreende as consultas de especialidades e a realização de exames clínicos mais complexos; e,
- ✓ a saúde terciária, que envolve a urgência e emergência e o atendimento de alta complexidade, concentrada em cirurgias, traumatologia e no atendimento clínico hospitalar.

Como se sabe, a possibilidade de conceder à iniciativa privada os serviços públicos gratuitos, como os da saúde, foi uma das inovações promovidas pelo regime de parcerias não lucrativas com Organizações Sociais, oportunizou a delegação dos serviços a partir da possibilidade do Poder Público realizar repasses pelos serviços geridos e prestados, ocupando a posição de gestora indireta desses serviços.

Se é verdade que o Estado tem o dever legal de garantir a prestação desses serviços à população, nada mais natural do que o Estado busque os meios para garantir a realização dos investimentos necessários, e, em contrapartida, assuma a responsabilidade pela adequada remuneração daquele que foi contratado para gerir e prestar a atividade junto à população.

É preciso, pois, dotar os Entes Públicos de gestão e regulação eficientes dos serviços de saúde, de maneira a melhor identificar as necessidades (diagnóstico) e melhor alocar os recursos na prevenção, na atenção de base, bem como na atenção de média e alta complexidade, o que fará com que os mesmos passem a concentrar seus recursos financeiros naquilo que efetivamente trará resultados, otimizando os gastos com saúde (racionalização de despesas), bem como buscando soluções através de convênios tripartites, para que os investimentos na atenção terciária – de alta complexidade – possam ser executados pelo ente que efetivamente possui capacidade financeira para fazê-lo (por exemplo, a construção e operação de hospitais regionais).

Uma solução promissora, na verdade, está desenhada de forma bastante clara no regime de colaboração com o Terceiro Setor, através da contratação das entidades capazes, que dele fazem parte, para a gestão e a prestação dos serviços de apoio à saúde, com os níveis de qualidade desejados – e de maneira gratuita à população – onde seja possível, efetivamente, dotar o Ente Público de infraestrutura adequada para implantar uma gestão inteligente do sistema de saúde, a partir do melhor entendimento e dimensionamento da oferta (rede de saúde pública) e da demanda da população (perfil epidemiológico), daquela determinada localidade.

É claro que, para tanto, alguns obstáculos ainda continuam precisando ser superados, como o regime de servidores públicos, os limites de receita corrente líquida para aplicação, a governança entre diferentes prestadores de serviços de saúde na cidade, especialmente na parte clínica, entres outros.

Tais obstáculos, porém, colocam-se irrelevantes e acessórios, em face da importância de se promover medidas verdadeiramente corajosas e eficientes na busca por soluções concretas para a resolução do problema de saúde pública.

Não seria arriscado afirmar: a solução para a saúde está nas mãos dos Estados e Municípios, e isto está longe de ser uma constatação de menor importância.

Do lado da iniciativa privada, embora a complexidade dos projetos nesta seara seja um desestimulador para o interesse de empresas no setor de saúde primária – especialmente em relação a outros setores da economia mais maduros, onde os riscos são mais conhecidos e o retorno mais garantido –, já existe no mercado quem enxergue para o setor de saúde privada com outros olhos, com foco na prestação dos serviços (e não puramente na construção de obras) estudando o setor com seriedade, a fim de buscar mecanismos de melhoria da eficiência na gestão e prestação dos serviços, com custos mais baixos, com redução de despesas para os Entes Públicos, e, ao mesmo tempo, com aumento da qualidade e elevação nos

índices de atendimento, com conseqüente redução dos indicadores de enfermidades e mortalidade, com conseqüente customização dos recursos.

Na verdade, iniciativas nesse sentido devem ser aplaudidas e incentivadas, pois uma solução viável para a saúde pública no Brasil passa necessariamente pela saúde de base, de média e de alta complexidade, ou seja, passa necessariamente pelos Municípios e Estados, e, também por isso, passa pela formatação de parcerias entre o setor público e a iniciativa privada, otimizando os investimentos através do abarcamento de expertises de eficiência em gestão, necessárias à população, enfim, proporcionando à essa, receber um atendimento digno no cuidado humano mais básico, que são os serviços de saúde primária, secundária e terciária.

No caso da atenção secundária, que é prestada por meio de uma rede de unidades especializadas – ambulatórios e hospitais secundários –, garante-se o acesso à população que está baseada na organização do Sistema Microrregional dos Serviços de Saúde, a atenção de acordo com a definição do Plano Diretor de regionalização, que tem como objetivo, definir as diretrizes para organização regionalizada da Atenção Secundária.

A organização da Atenção Secundária se dá por meio de cada uma das microrregiões do Estado, onde há hospitais de nível secundário que prestam assistência nas especialidades básicas (pediatria, clínica médica e obstetrícia), além dos serviços de urgência e emergência, ambulatório eletivo para referências e assistência a pacientes internados, treinamento, avaliação e acompanhamento.

Assim sendo, a delegação de ações e serviços junto ao HIMABA visa fomentar melhorias na Atenção Secundária aos seus usuários.

Dessa forma, o objetivo do nosso Plano Operacional, é dar norte para uma melhora de performance operacional no atendimento para esses usuários, melhorando o acesso aos mesmos, bem como garantindo elevados níveis de qualidade na prestação dos serviços e proporcionando a redução do tempo de espera pelo atendimento.

A implantação de um sistema descentralizado de serviços, permitirá que progressivamente, essa rede de saúde aumente a sua capacidade e eficiência, potencializando o acesso, em condições mais rápidas e duradouras.

Também se mostra essencial a manutenção e conservação de todas as instalações necessárias à prestação dos serviços, obrigando-nos, entre outras responsabilidades, a mantê-las em condições elevadas de higiene e limpeza, de manutenção e conservação da estrutura física, bem como o cuidado com a ambiência, durante todo o prazo da parceria.

Outro ponto de relevância é a manutenção e conservação dos equipamentos médicos hospitalares, mobiliários, dentre outros, incluindo:

- a) a manutenção e conservação de todos os equipamentos cedidos, conforme o Termo de Cessão e Uso de Bens Públicos, em adequadas condições de utilização;

- b) a manutenção e conservação do mobiliário e outros equipamentos de natureza similar, necessários à prestação dos serviços;
- c) a manutenção ao sistema de informação gerencial e infraestrutura tecnológica associada, englobando a manutenção, conservação e suporte das aplicações informáticas, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão, a administração das aplicações, dos sistemas operacionais e das bases de dados necessárias, a gestão e monitoramento das redes de comunicações internas e externas e a gestão da segurança, do backup e do plano de contingências.

METAS OPERACIONAIS

I – Assistência à Saúde

- ✓ Realizar as metas e indicadores estabelecidos, no que tange ao volume de atendimentos e à qualidade assistencial.
- ✓ Manter a equipe mínima para atendimento na UBS.
- ✓ Manter e melhorar continuamente a qualidade da assistência à saúde, a ser auditada por Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização.

II – Ambulatorial

- ✓ Manter o quantitativo contratual de consultas.
- ✓ Disponibilizar primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos) e outros procedimentos ambulatoriais.

VI – Serviços de Apoio

- ✓ Manutenção da Rede de Gases Medicinais.
- ✓ Controle de Acesso e de Fluxo.
- ✓ Engenharia Clínica.
- ✓ Gestão, Logística e Dispensação da Farmácia e Almojarifado.
- ✓ Limpeza e Higienização.
- ✓ Manutenção de Mobiliário.
- ✓ Manutenção Predial e Ambiência.
- ✓ Segurança e Monitoramento Patrimonial.
- ✓ Manutenção da Tecnologia de Informação (hardware, rede, software, etc.).

VII – Serviços Administrativos

- ✓ Realizar as rotinas abaixo especificados:
 - rotinas administrativas preconizadas pelo INCS;
 - rotinas financeiras preconizadas pelo INCS;
 - rotinas contábeis e fiscais;
 - rotinas para o setor de recursos humanos preconizadas pelo INCS; e,
 - rotinas técnicas preconizadas pelo INCS.

- ✓ Providenciar e manter atualizadas todas as licenças, certificado de responsabilidades técnicas e alvarás junto aos órgãos competentes.
- ✓ Manter atualizado o cadastro no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, dos profissionais e serviços sob nossa gestão.
- ✓ Encaminhar relatórios de atividades, relatórios comprobatórios da execução das metas quantitativas e qualitativas conforme discriminados no Instrumento Convocatório e seus Anexos, expressando a produtividade e a qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS.
- ✓ Encaminhar relatórios de execução econômica e financeira, expressando os gastos de custeio da implantação e manutenção dos serviços, e os relatórios de execução fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de folha de pagamento de pessoal, encargos trabalhistas e benefícios, acompanhados das devidas comprovações, bem como ao final do exercício, do Balanço Contábil.
- ✓ Utilizar sistema informatizado de gestão, com Prontuário Eletrônico do Paciente para agendamento, atendimento, controle operacional e faturamento dos procedimentos de acordo com os Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde.
- ✓ Apresentar, conforme prazos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde, os documentos comprobatórios referentes à produção dos atendimentos, procedimentos e cirurgias efetivamente prestados aos usuários.
- ✓ Implantar e manter um sistema de pesquisa de satisfação, bem como de um Serviço de Atenção ao Usuário (SAU).
- ✓ Implantar Regulamento Interno imediatamente após a assunção da operação, prevendo que tanto para a seleção de empregados como para a seleção de contratados para o fornecimento de bens ou serviços, sejam realizados mediante processos que assegurem os princípios da impessoalidade, publicidade e moralidade, de acordo com o nosso Regulamento de Compras de Bens e Serviços e do nosso Regulamento de Contratação de Pessoal.
- ✓ Apoio operacional de todo o nosso staff central.

VIII – Demais Atividades

Realizaremos também na UBS SANTANA, respeitando-se o Cronograma de Implantação das Atividades, o que segue:

- ✓ Conselho Gestor.
- ✓ Dedetização, Desratização e Eliminação de Pragas Urbanas.
- ✓ Limpeza de Esgoto e Caixa d'Água e Análise de Água.
- ✓ Manutenção e Reposição de Filtros HEPA – Isolamentos (PMOC).
- ✓ Núcleo de Educação Permanente (NEP).
- ✓ Pesquisa de Satisfação dos Usuários.
- ✓ Política de Gerenciamento de Riscos.

- ✓ Política de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
- ✓ Política Nacional de Humanização (PNH).
- ✓ Qualidade da Informação.
- ✓ Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).
- ✓ Serviço de Atenção ao Usuário/Ouvidoria (SAU).
- ✓ Serviços de Coleta, Transporte e Destino de Resíduos.
- ✓ Uniformização, Identificação de Colaboradores e Fornecimento de EPIs.

INTRODUÇÃO

Nosso Plano Operacional contemplará a Proposta Técnica que será minuciosamente pormenorizada ao longo da apresentação deste documento.

Nele demonstraremos o conjunto dos elementos necessários e suficientes, com o nível de precisão adequada, para caracterizar o perfil da Unidade de Saúde em questão, assim como o trabalho técnico gerencial definido no Objeto do Termo de Referência, com base nas indicações e informações constantes no Instrumento e seus Anexos Técnicos, bem como no nosso conhecimento da área, no prévio estudo que fizemos toda sobre a Rede de Atenção à Saúde de São José dos Campos, além das demais pesquisas realizadas através de meio eletrônico pela nossa equipe técnica, administrativa, financeira, jurídica e consultores.

Demonstraremos também, a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, consubstanciados num Cronograma de Execução das Atividades, assegurando a plena exequibilidade do Objeto da contratação prevista.

O Plano Operacional ora apresentado, conterà a descrição das atividades, evidenciando-se os benefícios econômicos e sociais que serão alcançados, em prol da comunidade assistida, na abrangência geográfica de São José dos Campos, bem como os resultados positivos que sempre obtivemos, levando-se em conta para tanto, o perfil socioeconômico e epidemiológico dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde que apresentaremos mais adiante.

Dessa forma, na formulação desse Plano Operacional que contém as Propostas Técnicas e Financeira, computamos todas as despesas e todos os custos administrativos, gerenciais e operacionais referentes à manutenção e execução das ações de saúde propostas, tanto os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), quanto os gastos com o cumprimento das normas e regulamentos pertinentes ao Setor da Saúde e da Segurança e Medicina do Trabalho, cumprindo assim, todas as diretrizes e metas estabelecidas por todas as instâncias gestoras do SUS, para a execução do Objeto previsto.

Agora, apresentaremos inicialmente, as diretrizes e postulados que nortearão nosso Roteiro de Elaboração do Plano Operacional, ou seja, a descrição técnica do modo de como será realizada a gestão e a menção dos protocolos e das

particularidades técnicas a serem realizados referentes aos processos de trabalhos envolvidos, bem como das melhorias, dos avanços e da excelência dos nossos serviços.

Assim, este Plano Operacional contemplará os meios e os recursos necessários para a execução das ações e serviços Objeto da contratação, sendo elaborado segundo os critérios dispostos no termo de referência, contendo os seguintes elementos:

- ✓ A **Descrição da Organização Técnico-Administrativa**, voltada ao desenvolvimento das ações de fomento e gerenciamento da UBS Santana, Objeto do Contrato.
- ✓ O **Dimensionamento de Pessoal a Ser Contratado**, por categoria profissional, por carga horária semanal contratada e por quantidades, dimensionando as equipes assistenciais mínimas (técnica, administrativa, gerencial e de apoio), necessárias para a execução das atividades propostas.
- ✓ O **Plano de Cargos e Salários**, propostos para os profissionais que serão contratados, em todos os níveis hierárquicos, explicitando todos os encargos e benefícios envolvidos.
- ✓ O **Cronograma de Implantação das Atividades Gestão e Execução** das ações e serviços previstos.

COMPONENTES CONCEITUAIS DO PLANO OPERACIONAL

Nosso Plano Operacional contempla a gestão, a administração, a operacionalização, a execução e a visão estratégica das ações e dos serviços de saúde desenvolvidos na UBS Santana.

Assim sendo, como se fosse um Termo de Compromisso, descreveremos as ações para realizar as diretrizes gerais da Política Nacional de Atenção Saúde, contemplando:

- ✓ O organograma da equipe técnica e de apoio.
- ✓ A prestação na unidade de saúde de assistência integral, continua e com resolutividade para os usuários.
- ✓ A intervenção nos fatores de risco aos quais a população está exposta.
- ✓ A Educação Permanente como estratégia de qualificação contínua.
- ✓ A definição da família como núcleo social de abordagem para o atendimento à saúde.
- ✓ O estabelecimento de parcerias para ações intersetoriais.
- ✓ A humanização das práticas de saúde estabelecendo vínculo entre os profissionais e a população.
- ✓ O Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde (PGRSS) para a Unidade.

- ✓ Toda a estrutura de apoio.
- ✓ O cuidado com toda a infraestrutura mobiliária e imobiliário de que poderemos ser cessionários.

Este nosso Plano Operacional, fica desde já, como um Anexo do Contrato de Gestão a ser celebrado, como se dele fizesse parte.

APRESENTAÇÃO GERAL E SINTÉTICA DO PLANO OPERACIONAL

➤ **O Que é o Plano Operacional**

É um Plano destinado a organização, a operacionalização, a administração, a gestão e a execução do trabalho, através de estreita relação de nossa entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada através da Lei como Organização Social – OS no âmbito do município de São José dos Campos, instrumentalizado por meio de um Contrato de Gestão, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando o atendimento aos pacientes que procuram e/ou são encaminhados para a UBS Santana, com vistas ao desenvolvimento de um conjunto de ações complementares na gestão e execução de tais serviços e atividades.

➤ **Para Que o Plano Operacional**

Suas ações têm como objetivo estabelecer diretrizes, normas e rotinas para a organização do atendimento aos pacientes e acompanhantes que procuram e/ou são encaminhados a UBS Santana, bem como o cumprimento das metas quali-quantitativas estabelecidas, tanto no que tange o atendimento médico, de enfermagem e técnico, quanto no administrativo e de apoio, utilizando-se de instrumentos de diagnóstico e análise das necessidades organizacionais, de seleção, de gestão médica e de capacitação de recursos humanos, contribuindo assim, para dentro do Objeto definido, sempre em parceria com a SMS, desenvolvendo, implantando, implementando, aprimorando e expandindo as ações de promoção, prevenção, regulação e educação em saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e das características locais.

➤ **Diretrizes Que o Plano Operacional Contempla**

- ✓ Realização de Diagnóstico Situacional Inicial, através de levantamento de dados e informações no primeiro mês de atividades, assim como, a documentação escrita e fotografada da UBS Santana, registrando-se tal diagnóstico, para que futuramente, realizem-se comparações entre a situação inicial na ocasião da assunção da gestão versus situação futura.
- ✓ Manutenção, incrementação e lapidação do time de colaboradores para as diversas equipes multifuncionais, desde a equipe médica, a equipe técnica, o pessoal administrativo e o pessoal de apoio, redimensionando o número de colaboradores necessários ao bom desenvolvimento do trabalho.

- ✓ Manutenção e Atualização de Fluxograma de Recepção para o atendimento de pacientes, com a promoção dos protocolos de Acolhimento e Triage.
- ✓ Sempre atender e desenvolver a Política Nacional de Humanização – PNH.
- ✓ Realização de treinamento constante da equipe quanto aos Protocolos de Acolhimento.
- ✓ Manutenção dos Protocolos de Acolhimento, que têm como objetivo humanizar e oferecer atendimento digno ao paciente que procura a UBS Santana, visando diminuir os riscos e sequelas que possam surgir durante a espera em receber atendimento médico e de enfermagem.
- ✓ Manutenção de Educação Permanente através do NEP – Núcleo de Educação Permanente, para capacitação e constante treinamento da equipe de enfermagem e médica, através da promoção de cursos e palestras, estabelecendo rotinas para Avaliação Técnica e Comportamental.
- ✓ Manutenção e lapidação dos Protocolos de Procedimentos Médicos e de Enfermagem, que ditam os métodos e procedimentos adotados e aprovados pela INCS e pelos respectivos Conselhos Profissionais.
- ✓ Interação com o Conselho Gestor a ser constituído, com a participação dos usuários em necessários debates para melhorias, sendo que os mesmos utilizam o serviço de saúde, onde poderá ser debatido o dia-a-dia dos serviços ali demandados e executados, oportunizando a participação dos segmentos organizados da comunidade, na definição e operacionalização da política de saúde a nível local.
- ✓ Implantação e manutenção de treinamentos de Brigada de Incêndio, com objetivo de proporcionar aos participantes, conhecimentos básicos sobre prevenção, isolamento e extinção de princípios de incêndio, abandono de área, técnicas de primeiros socorros e adequação do nosocômio às legislações específicas.
- ✓ Elaboração e execução do Cronograma de Manutenção Predial e de Ambiência, bem como elaboração e execução do Cronograma de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Mobiliários.
- ✓ Elaboração e execução do Cronograma de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos, por profissionais competentes (engenheiros e tecnólogos).
- ✓ Promoção de palestras e treinamento sobre humanização, com intuito de dinamizar e influenciar mudanças de práticas e mudanças de padrões comportamentais, para que o cliente seja bem atendido.
- ✓ Comunicação imediata à Vigilância Epidemiológica do Município, dos casos suspeitos ou confirmados de doenças de Notificação Compulsória, conforme Lei Federal nº 6259 de 30/10/75 e Portaria nº 33 de 14/07/05 do Ministério da Saúde.
- ✓ Implantação de Controle de Acesso e Gerenciamento de Fluxo.

- ✓ Implantação da Segurança Institucional e de monitoramento por câmeras, 24 horas por dia através de empresa especializada.

PROPOSTA DO MODELO GERENCIAL

Para o desenvolvimento das ações de operacionalização, gestão e execução da UBS Santana, no que diz respeito à sua organização técnica e administrativa, delinearemos a seguir, o Modelo Gerencial que implantaremos, estruturado em estratégias de constante verificação dos indicadores, através das ferramentas e instrumentos que serão utilizados na modernização gerencial e na linha de comunicação, sejam estabelecidos entre a nossa Instituição e a SMS. Assim sendo, caracterizaremos agora, o Modelo Gerencial e Assistencial que utilizaremos.

Estabeleceremos rotinas de trabalho, que dentre as diversas atividades contempladas, promovam o controle funcional dos colaboradores contratados, suas capacitações e treinamentos, abrangendo além disso:

- a) a avaliação do desempenho de cada profissional, registradas por meio de questionário aplicado semestralmente;
- b) o controle e apontamentos da frequência dos funcionários contratados através de biometria e checagem pelo Departamento de Pessoal;
- c) o controle e apontamentos da frequência das equipes médicas;
- d) o fornecimento de equipamentos de proteção individual, uniforme e crachás de identificação aos profissionais de todas as equipes de trabalho;
- e) a assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pelo município;
- f) o cumprimento de todas as normas, regulamentos e instruções operacionais em saúde, pré-estabelecidas;
- g) o processo de Educação Continuada para o aperfeiçoamento profissional; e,
- h) a promoção periódica de ações de Educação Permanente, através do NEP, voltadas à constante qualificação das equipes e à humanização do atendimento.

Assim sendo, executaremos atividades concernentes à Qualidade Objetiva, que é aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia que existem e/ou serão implantados no nosocômio.

CARACTERIZAÇÃO DO MODELO GERENCIAL

O Modelo Burocrático Weberiano é um modelo organizacional que representou uma disseminação nas administrações públicas por volta do século XX, e no mundo todo das organizações. Foi Max Weber que idealizou o Modelo Burocrático, pois analisou e sintetizou suas principais características. O Modelo Burocrático formalizado por Weber tem como característica a divisão entre planejamento e execução. Essa teoria é enfática na separação entre a política e a administração pública, na qual cada uma tem a sua responsabilidade. A política se responsabiliza pela elaboração de

objetivos e administração pública pela transformação das decisões em ações concretas.

Assim a Administração Pública Burocrática foi instituída a fim substituir a Administração Patrimonialista, que foi fundamentada nas monarquias absolutas, na qual o patrimônio público e o privado eram confundidos. Nesse tipo de administração o Estado era entendido como propriedade do rei. O nepotismo, o empreguismo e a corrupção eram normas. Então o Patrimonialismo foi o principal fator que deu causa ao surgimento da burocracia.

O modelo de Administração Pública Burocrática foi adotado em muitos países visando substituir àquele tipo de administração, no qual os patrimônios público e privado eram confundidos, porém insurgiu-se também, nesse tipo de ambiente, a oportunidade para o aparecimento do clientelismo, nepotismo, empreguismo e até mesmo da corrupção.

Da mesma forma, o Modelo Burocrático Weberiano tornou-se alvo das mais ásperas críticas. O Modelo Burocrático foi considerado inadequado para o contexto institucional contemporâneo por sua presumida ineficiência, morosidade, estilo autorreferencial e descolamento das necessidades dos cidadãos. Assim substituir esse modelo foi uma reação de combate a essas práticas indevidas.

A partir disso, dois modelos organizacionais e um paradigma relacional foram apresentados como alternativas ao Modelo Burocrático, a Administração Pública Gerencial (AGP) e o Governo Empreendedor (GE), que são modelos organizacionais que incorporam prescrições para a melhora da efetividade da gestão das organizações públicas. Já o movimento da Governança Pública (GP) se traduz em um modelo relacional, porque oferece uma abordagem diferenciada de conexão entre o sistema governamental e o ambiente que circunda o governo.

No longo prazo, esses modelos para reformas, têm potencial para mudar o modo que as organizações públicas são administradas e se relacionam.

Dessa forma, desde os anos 1980, as administrações públicas em todo o mundo realizaram mudanças substanciais nas Políticas de Gestão Pública (PGPs) e no Desenho de Organizações Programáticas (DOPs).

Essas reformas administrativas consolidam novos discursos e práticas derivadas do setor privado e os usam como *benchmarks* para organizações públicas em todas as esferas de governo.

Hays e Plagens (2.002) dão uma noção da magnitude dessas reformas: *"Estratégias aclamadas de reforma têm vindo diretamente do setor privado numa onda que talvez possa ser considerada a mais profunda redefinição da administração pública, desde que esta emergiu como uma área de especialidade identificável"*.

Os elementos apontados como ativadores dessas ondas de "modernização", são a crise fiscal do Estado, a crescente competição territorial pelos investimentos privados e mão de obra qualificada, a disponibilidade de novos conhecimentos

organizacionais e tecnologia, a ascensão de valores pluralistas e neoliberais, a crescente complexidade, a dinâmica e a diversidade das nossas sociedades.

No velho continente, o processo de europeização também tem desempenhado um papel crucial no estímulo à adoção de novos modelos organizacionais e à revisão das PGP's nos níveis nacionais, regionais e municipais.

A partir desse axioma fundamental derivam-se três características, que são a formalidade, a impessoalidade e o profissionalismo, como segue:

➤ **Formalidade**

Está constituída de deveres e responsabilidades aos membros da organização, a configuração e legitimidade de uma hierarquia administrativa, as documentações escritas dos procedimentos administrativos, dos processos decisórios e a formalização das comunicações tanto internas quanto externas. As tarefas dos colaboradores são estabelecidas de maneira formal de modo a garantir a continuidade do trabalho e a padronização dos serviços prestados, para evitar a discricionariedade individual na execução das rotinas administrativas padronizadas. É uma pequena liberdade concedida aos administradores públicos, para agirem de acordo com o que julgam conveniente e oportuno, diante de determinada situação, não pautadas em diretrizes particulares, mas orientados para a satisfação dos direitos coletivos e respeito aos direitos individuais.

➤ **Impessoalidade**

A impessoalidade mostra que a relação entre os membros da organização, a própria organização e o ambiente externo, está baseada em funções e linhas de autoridade claras. O chefe ou diretor ou gerente é a pessoa que de maneira formal representa a organização. O chefe ou diretor ou gerente de um setor ou departamento tem a autoridade e responsabilidade de decidir e comunicar a seus subordinados esta decisão. Mais importante ainda, a impessoalidade vai implicar que as posições hierárquicas são próprias da organização (Organograma Funcional), e não a do chefe ou diretor ou gerente que as estão ocupando. Isso ajuda a evitar a apropriação do individual ao poder, prestígio, e outros tipos de benefícios, no momento que a pessoa deixa sua função ou a organização.

➤ **Profissionalismo**

O profissionalismo está ligado ao valor positivo da atribuição, como meio de justificá-la e diferenciá-la. As funções são dadas às pessoas que aspiram a um cargo por meio de competição justa, na qual os aspirantes ao cargo devem mostrar suas melhores capacidades técnicas e conhecimento. O profissionalismo é um princípio que ataca os efeitos negativos do nepotismo que antes dominavam os modelos burocrático e patrimonialista (Bresser, Pereira – 1996). A promoção do colaborador para postos mais altos na hierarquia vai depender da experiência na função (senioridade) e no desempenho (performance), ou seja, a ideal criação de uma hierarquia de competências com base na Meritocracia.

Outras características do Profissionalismo:

- 1- Separação entre propriedade pública e privada.
- 2- Trabalho remunerado.
- 3- Divisão racional das tarefas.
- 4- Separação dos ambientes de vida e trabalho.

Dessa maneira, a eficiência da organização e os valores da eficiência econômica, impõem a alocação racional dos recursos humanos e financeiros, que na teoria Weberiana, traduzia-se mais em uma preocupação especial com a alocação das pessoas dentro da estrutura organizacional. Então a eficiência administrativa, mostra obediência às prescrições formais das tarefas, em outras palavras, preocupações do como as coisas são feitas.

Assim sendo, nosso modelo gerencial será pautado em valores, tais como:

- ✓ produtividade;
- ✓ orientação ao serviço;
- ✓ descentralização;
- ✓ eficiência na prestação de serviços;
- ✓ Marketization que é o termo usual para referenciar-se a utilização de mecanismos de mercado dentro da esfera pública. Exemplos de mecanismos de mercado: liberdade de escolha de provedor por parte do usuário do serviço público e a introdução da competição entre gestores públicos e agentes privados; e,
- ✓ Accountability, que literalmente falando, significa prestação de contas por parte de quem foi incumbido de uma tarefa, àquele que solicitou a tarefa, ou seja, a relação entre o agente e o principal. A Accountability pode ser considerada como a somatória dos conceitos de responsabilização, transparência e controle.

Em outras palavras, na nossa filosofia de administração, a eficiência e o desempenho são valores que permanecerão. Esse tipo de filosofia administrativa é fundamentado em um conjunto de doutrinas e justificativas, sendo que as doutrinas são fórmulas de aplicabilidade da gestão e do desenho das organizações, já as justificativas, são as razões para as doutrinas, dando sentido racional para estas doutrinas.

As bases dos valores doutrinários são:

- ✓ Eficácia;
- ✓ Competitividade; e,
- ✓ ideologia, tendência ou movimento.

Existem três grupos de valores que dão base às justificativas, são eles:

- Eficiência – alocação racional de recursos, limitação do desperdício, simplicidade e clareza.
- Equidade – que é a justiça, a neutralidade, a accountability e o controle de abusos dos agentes (desonestidade, imperícia, imprudência, negligência, etc.).

- Capacidade de resposta – resiliência sistêmica, flexibilidade e elasticidade.

Diante do exposto, nota-se claramente que a abordagem do nosso modelo gerencial está calcada na Teoria Administrativa Moderna, trazendo para os administradores públicos a linguagem e ferramentas da administração privada.

ESTRATÉGIAS QUE SERÃO ADOTADAS PARA O SUCESSO DA IMPLANTAÇÃO DESSE MODELO

Para o sucesso desse modelo gerencial adotaremos as estratégias:

- ✓ implantação do trabalho em equipe: complementariedade, interdependência e sinergismo das ações;
- ✓ definição com clareza dos objetivos de resultados individuais e do grupo a serem alcançados;
- ✓ construção em conjunto de um Programa de Trabalho para cada setor, de acordo com as metas estabelecidas;
- ✓ compartilhamento entre os colaboradores do setor de: objetivos, decisões, responsabilidades, bem como resultados (produtividade e resolutividade);
- ✓ implantação de avaliação constante dos processos e dos resultados pelas chefias (líderes), setores, Comissões e Staff Central;
- ✓ implantação da Educação Permanente (NEP) para todos os colaboradores;
- ✓ aprimoramento das relações interpessoais e valorização da comunicação entre os membros da equipe;
- ✓ supervisão constante dos processos de trabalho em cada setor, realizada por cada chefia imediata, em cada categoria profissional;
- ✓ motivação dos colaboradores através do reconhecimento dos resultados da produção do seu trabalho;
- ✓ sistematização da pesquisa realizada pelo SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário, como estratégia de aprimoramento dos processos de trabalho;
- ✓ acolhimento de 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada;
- ✓ colaboração com o fortalecimento e o desenvolvimento das redes locais e regionais de saúde, buscando integração da atenção básica aos demais níveis de atenção;
- ✓ implantação e execução do processo de monitoramento e avaliação;
- ✓ manutenção e intensificação da vigilância sobre doenças e agravos de notificação compulsória, garantindo o adequado preenchimento da ficha de notificação/investigação;
- ✓ monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implantadas e dos resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e contribuir para a transparência do processo;
- ✓ manutenção de informação à população sobre o funcionamento dos serviços, com foco na otimização do uso coletivo;

- ✓ Estímulo à prática das ações intersetoriais.

INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO COM A SMS E COM A COMUNIDADE

É compreendido por um conjunto de sistemas e processos de informações, que possibilitam um canal direto de comunicação do INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, com a SMS e com a Comunidade, tais como:

- ✓ relatórios mensais de produção e de metas para a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de Gestão;
- ✓ relatórios trimestrais de atividades para a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de Gestão;
- ✓ reuniões periódicas entre os representantes do INCS, da SMS e da Comunidade (Conselho Gestor), para debates e proposição de avanços, bem como possíveis deliberações para o desenvolvimento de novas ações junto a UBS SANTANA; e,
- ✓ manutenção de um Portal de Transparência que disponibiliza informações detalhadas sobre a execução do Objeto deste Plano Operacional, atualizadas constantemente.

MODELO DE RELACIONAMENTO ENTRE NOSSOS GESTORES E OS GESTORES PÚBLICOS DA SMS

O gerenciamento moderno entende as práticas do cotidiano de trabalho como processos resultantes das relações do homem com o trabalho, tendo como fatores intervenientes:

- ✓ relações interpessoais;
- ✓ comunicação;
- ✓ transparência;
- ✓ trabalho em equipe; e,
- ✓ monitoramento de metas.

Assim, como acontece atualmente, manteremos uma relação de trabalho baseada na cumplicidade de saberes, na dialética, na avaliação constante da qualidade e excelência da gestão e nas tomadas de decisão compartilhadas.

MECANISMO DE CONTROLE INTERNO TENDO EM VISTA A REALIZAÇÃO DO PLANO OPERACIONAL E O ALCANCE DAS METAS QUALIQUANTITATIVAS ESTABELECIDAS

O INCS terá como principal Mecanismo de Controle Interno uma rotina mensal de emissão e avaliação de relatórios gerenciais, utilizando-se do Sistema de

Informações Gerenciais (SIG), que permitirão o monitoramento das Metas Quantitativas de Produção, bem como as Metas Qualitativas, estabelecidas no Termo de Referência, a serem aferidas durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

LIMITES DE RESPONSABILIDADES

Ao se realizar a transferência de gestão pública para a gestão privada de uma unidade de saúde, ou mesmo de uma gestão privada de determinado equipamento de saúde, para outra gestão privada, no caso específico, para uma Organização Social, torna-se indispensável ficarem bem definidas as responsabilidades entre a antiga e a nova gestora.

Para que qualquer transição seja harmoniosa e transparente e para que não se tenha um subdimensionamento dos custos do novo modelo de gestão é indispensável consignar que a nova responsável pela gestão da unidade, não deverá ter qualquer compromisso em cumprir com obrigações por ela não assumidas, de forma clara e expressa, notadamente a relação com fornecedores, prestadores de serviço e colaboradores.

Excetuam-se dessa regra os compromissos no tocante aos usuários que estejam em tratamento junto à unidade de saúde na época da transição da gestão, uma vez que, apesar de terem sido admitidos em tratamento pelo ente público, naturalmente seu atendimento não poderá ser recusado pela nova gestora.

Contratos bem elaborados reduzem a possibilidade de desavenças entre as partes e consequências junto a terceiros, notadamente os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, de tal sorte que é lícito serem ajustadas regras de transição e normas definitivas, admitindo-se, quando necessário, a celebração de termos aditivos.

Os ativos e passivos da antiga gestora deverão ser apurados através de levantamento específico, de forma a não causar interferência na gestão que se iniciará.

Deverão as partes estabelecer critérios a respeito dos direitos à marca, aos imóveis utilizados (se alugados, com aditamento aos contratos vigentes, ou se próprios, através de cessão de uso), os bens móveis, instalações, parcerias, contratos com terceiros (inclusive quanto aos direitos de imagem e autoral), etc.

Difícilmente se pode prever, em tese, todas as hipóteses, já que a complexidade do trabalho que se propõe geraria infinitas situações que por sua singularidade não poderiam estar descritas em normas de conteúdo fechado, específicas para cada caso.

Nesse tocante, em relação aos limites de responsabilidade, muito melhor que se criem regras principiológicas, baseadas em princípios e cláusulas gerais, de conteúdo aberto e que por sua técnica construtiva possam ser aplicadas aos mais diversos casos, aderindo-se às infinitas que possam ser geradas no cumprimento do Contrato de Gestão, permitindo-se que através de tais normas, que serão

verdadeiros princípios, sejam obedecidos critérios pré-estabelecidos de conduta por parte da Organização Social, no tocante a cada um dos protagonistas envolvidos nesta complexa proposta de atuação de gestão, destacando-se principalmente a relação da OS com:

- ✓ os usuários da unidade de saúde;
- ✓ os recursos humanos;
- ✓ os fornecedores;
- ✓ os prestadores de serviço; e,
- ✓ a Secretaria Estadual de Saúde.

Com base nessa premissa, quanto às responsabilidades das Organizações Sociais, alguns princípios devem ser estabelecidos:

- ✓ pontualidade;
- ✓ exatidão e confiabilidade dos dados gerados;
- ✓ avaliação quantitativa e qualitativa contínua;
- ✓ qualificação e constante aprimoramento dos colaboradores e das atividades;
- ✓ efetivação das metas e resultados estipulados pelo poder público; e,
- ✓ relação transparente e de confiança;

Em cumprimento às suas obrigações, caberá à OS, além das obrigações constantes nas especificações técnicas impostas pelo Contrato de Gestão, aquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais e estaduais que regem a presente contratação. Assim, destacamos abaixo as seguintes diretrizes:

- I. Prestação de serviços à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente o disposto na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990), com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial, pautando todas as atividades pela:
 - ✓ universalidade de acesso aos serviços de saúde;
 - ✓ integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade ambulatoria do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos de Sistema Único de Saúde existentes;
 - ✓ gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a OS por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
 - ✓ preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
 - ✓ igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
 - ✓ direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

- ✓ divulgação de informação quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
 - ✓ fomento dos meios para participação da comunidade; e,
 - ✓ prestação dos serviços com qualidade e eficácia, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- II. Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a OS deverá observar:
- ✓ respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade, de modo universal e igualitário;
 - ✓ manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
 - ✓ esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos seus oferecidos;
 - ✓ administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no Termo de Permissão de Uso, que deverá ser lavrado, onde deverá definir-se as responsabilidades da OS, até a sua restituição ao Poder Público;
 - ✓ a permissão de uso deverá ser realizada mediante a formalização de um Termo de Permissão de Uso específico e determinado, emitido pela SESA, após detalhamento e identificação dos referidos bens;
 - ✓ o Termo de Permissão de Uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da OS quanto a sua guarda e manutenção;
 - ✓ os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela OS em perfeitas condições;
 - ✓ a OS deverá comunicar para a instância responsável da administração pública, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência;
 - ✓ os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio público, não podendo ser retirados ao final do mesmo; e,
 - ✓ as benfeitorias realizadas na unidade de saúde serão incorporadas ao patrimônio público, não importando sua natureza ou origem dos recursos.
- III. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, informação sobre o local de residência dos pacientes ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência.
- IV. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, de negligência, de imperícia e/ou de imprudência, que seus agentes, nesta qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como bens públicos móveis e imóveis, objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito do regresso contra

o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis. A responsabilidade de que trata este item, estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos dos Artigos 14º da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1.990 (Código de Defesa do Consumidor).

- V. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto com os respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao poder público.
- VI. Transferir, integralmente à SMS, em caso de desqualificação da OS, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados em razão do Contrato de Gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços, inclusive os bens imóveis cujo uso lhe fora permitido.
- VII. Proceder caso seja necessário, adaptações das normas do Estatuto Social da OS ao disposto na legislação municipal.
- VIII. Contratar pessoal para a execução das atividades previstas no Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto do Contrato de Gestão.
- IX. Utilizar, para a contratação de pessoal através de critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes – Processo Seletivo.
- X. Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.
- XI. Respeitar a autonomia da SMS em relação aos funcionários públicos cedidos à OS, nos termos da Lei.
- XII. Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados; bem como informar ao poder público sobre a necessidade de realizar manutenções nas edificações e seus equipamentos.
- XIII. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão do Contrato de Gestão.
- XIV. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.
- XV. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- XVI. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- XVII. Afixar aviso, em lugar visível de sua condição de entidade qualificada como OS e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- XVIII. Adotar o símbolo e o nome designado da unidade de saúde cujo uso lhe

- fora permitido, seguido pelo nome designativo "ORGANIZAÇÃO SOCIAL".
- XIX. Justificar ao paciente ou ao seu representante as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional.
 - XX. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
 - XXI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
 - XXII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.
 - XXIII. Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, implantar Serviço de Agendamento, informando trimestralmente à SMS as estatísticas de atendimento.
 - XXIV. Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos colaboradores da Organização Social e cedidos pela SMS, a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio da UBS SANTANA.
 - XXV. Realizar pesquisas para medir o nível de satisfação dos pacientes.
 - XXVI. Em relação aos fornecedores e prestadores de serviços, o INCS se compromete em valer-se do Regulamento de Compras e Contratações para buscar padrões máximos de qualidade a menor preço, mantendo rigoroso controle de estoque e lisura nas compras, através de sistema rígido de controle e gestão.

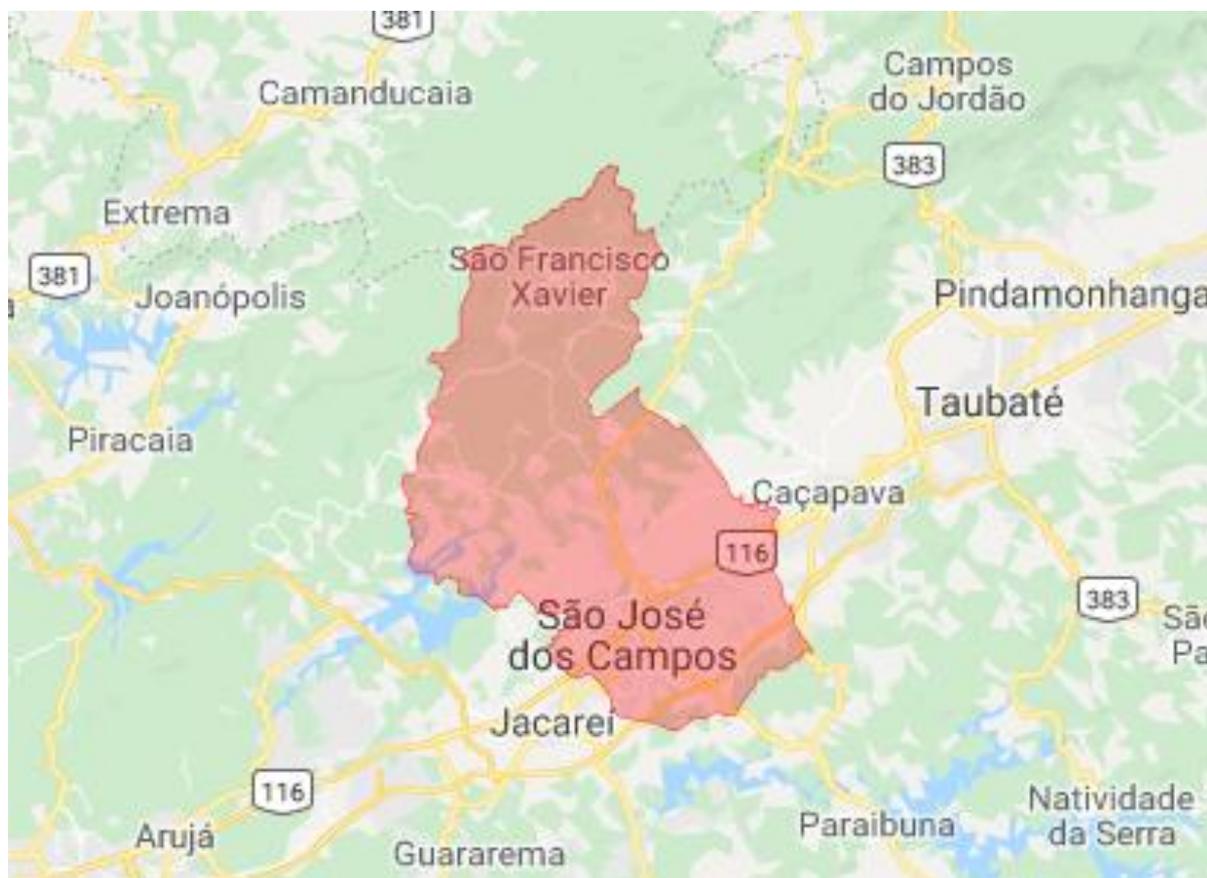
CONHECIMENTO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

Possuímos a expertise e vasto know how em gestão de saúde pública, que será comprovada através da apresentação de instrumentos contratuais e Atestados de Capacidade Técnica, de vários equipamentos de saúde que já gestamos e/ou estamos gestando.

Dentro dessa tônica, ao analisarmos os indicadores de morbidade e mortalidade presentes nos Relatórios Gerenciais de São Jospe dos Campos, observamos que os dados seguem uma tendência nacional, onde prevalecem óbitos por doenças do aparelho circulatório, seguido dos óbitos por neoplasias.

Diante deste quadro a organização dos serviços de saúde, juntamente com a necessidade de proporcionar um atendimento de qualidade à clientela, impactará de forma positiva nos indicadores que apresentaremos.

ESTUDO DE CARCTERIZAÇÃO E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Caracterização do território

Área 1100,66 km ²	IDHM 2010 0,807	Faixa do IDHM Muito Alto (IDHM entre 0,800 e 1)	População (Censo 2010) 629.921 hab.
Densidade demográfica 570,15 hab/km ²	Ano de instalação 1767	Microrregião São José dos Campos	Mesorregião Vale do Paraíba Paulista

POPULAÇÃO

Entre 2000 e 2010, a população de São José dos Campos cresceu a uma taxa média anual de 1,57%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 98,78% para 97,97%. Em 2010 viviam, no município, 629.921 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 2,23%. Na UF, esta taxa foi de 1,78%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 96,19% para 98,78%.

População Total, por Gênero, Rural/Urba - Município - São José dos Campos - SP

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	442.370	100,00	539.313	100,00	629.921	100,00
População residente masculina	220.623	49,87	266.469	49,41	308.624	48,99
População residente feminina	221.747	50,13	272.844	50,59	321.297	51,01
População urbana	425.515	96,19	532.717	98,78	617.106	97,97
População rural	16.855	3,81	6.596	1,22	12.815	2,03

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

ESTRUTURA ETÁRIA

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 46,86% para 38,88% e a taxa de envelhecimento, de 4,38% para 6,22%.

Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 58,92% e 3,31%.

Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

O que é razão de dependência?

Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

O que é taxa de envelhecimento?

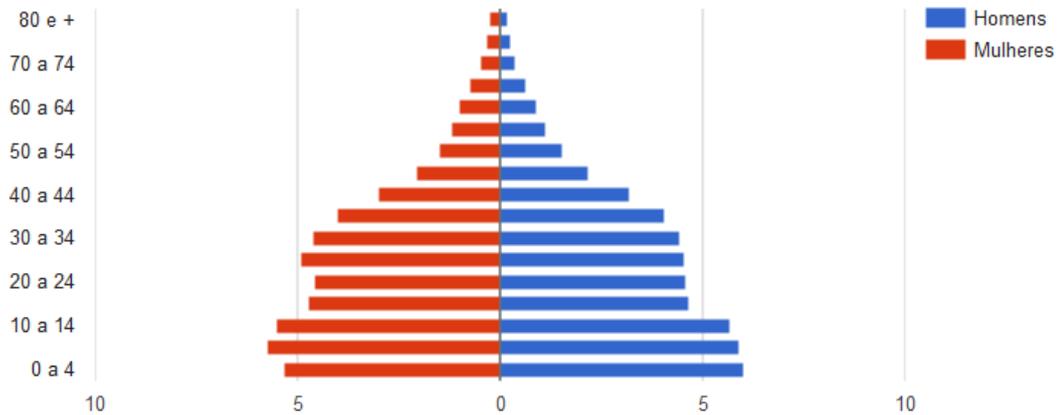
Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

Estrutura Etária da População - Município - São José dos Campos - SP

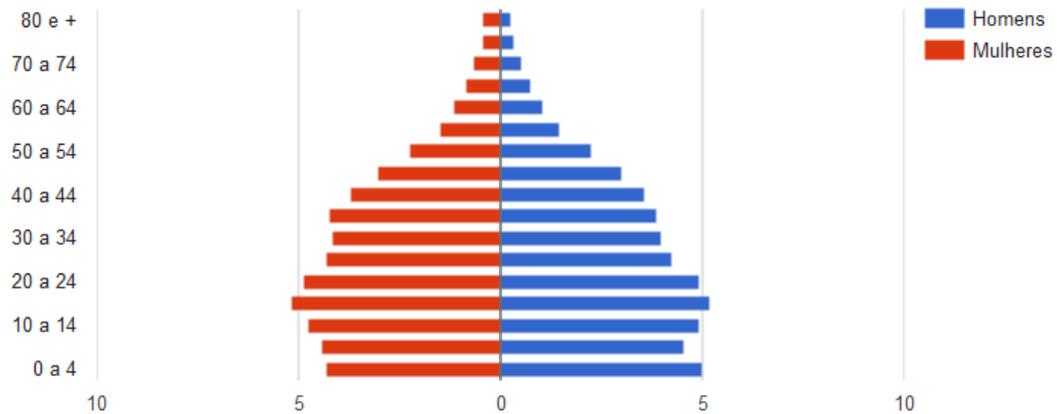
Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	149.370	33,77	148.482	27,53	137.164	21,77
15 a 64 anos	278.367	62,93	367.221	68,09	453.569	72,00
População de 65 anos ou mais	14.633	3,31	23.610	4,38	39.188	6,22
Razão de dependência	58,92	-	46,86	-	38,88	-
Taxa de envelhecimento	3,31	-	4,38	-	6,22	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

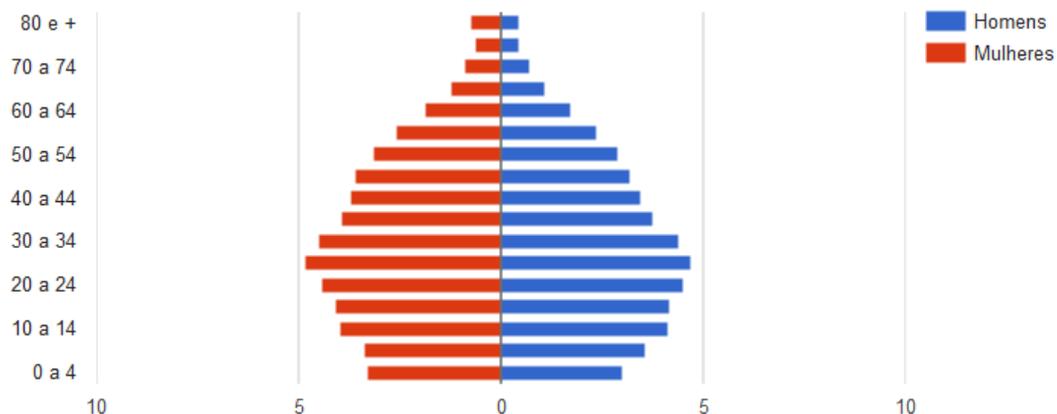
1991 Pirâmide etária - São José dos Campos - SP
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



2000 Pirâmide etária - São José dos Campos - SP
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



2010 Pirâmide etária - São José dos Campos - SP
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 17,8 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010.

Em 1991, a taxa era de 22,4. Já na UF, a taxa era de 13,9, em 2010, de 19,4, em 2000 e 27,3, em 1991.

Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - São José dos Campos - SP

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	70,2	73,4	76,3
Mortalidade infantil	22,4	17,8	13,5
Mortalidade até 5 anos de idade	25,4	20,4	15,1
Taxa de fecundidade total	2,3	2,1	1,6

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 2,9 anos na última década, passando de 73,4 anos, em 2000, para 76,3 anos, em 2010. Em 1991, era de 70,2 anos.

No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Área (Em km ²) - 2019	
Município	1.099,41
RG	3.824,59
RA	16.177,91
Estado	248.219,63

População - 2019	
Município	702.866
RG	1.071.973
RA	2.467.967
Estado	44.314.930

Densidade Demográfica (Habitantes/km ²) - 2019	
Município	639,31
RG	280,28
RA	152,55
Estado	178,53

Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2019 (Em % a.a.) - 2019	
Município	1,24
RG	1,07
RA	0,97
Estado	0,81

Grau de Urbanização (Em %) - 2019	
Município	97,97
RG	95,16
RA	94,67
Estado	96,47

Índice de Envelhecimento (Em %) - 2019	
Município	71,52
RG	73,69
RA	74,76
Estado	78,13

População com Menos de 15 Anos (Em %) - 2019	
Município	19,67
RG	19,65
RA	19,47
Estado	19,02

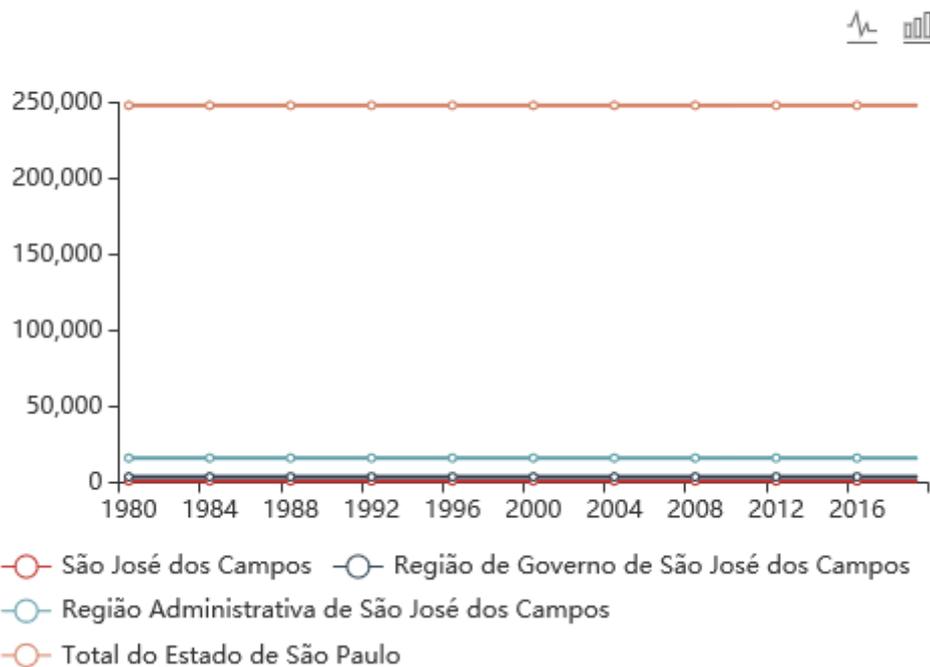
População com 60 Anos e Mais (Em %) - 2019	
Município	14,07
RG	14,48
RA	14,56
Estado	14,86

Razão de Sexos - 2019	
Município	95,68
RG	95,99
RA	96,57
Estado	94,80

i Área (Em km2) - 2019



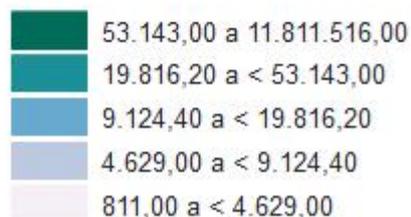
i Área (Em km2) - 1980-2019



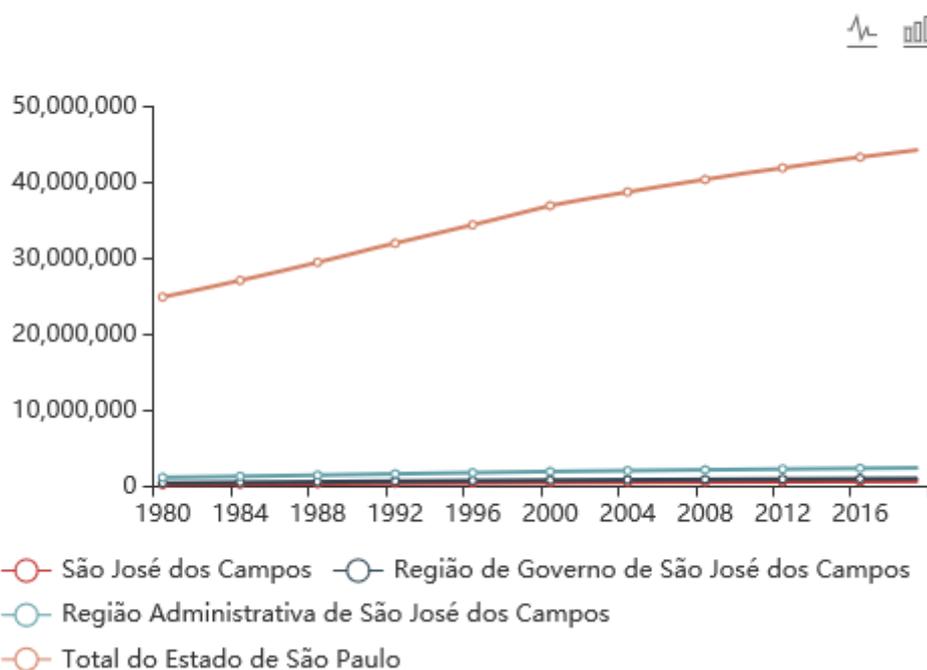
i População - 2019



Valor



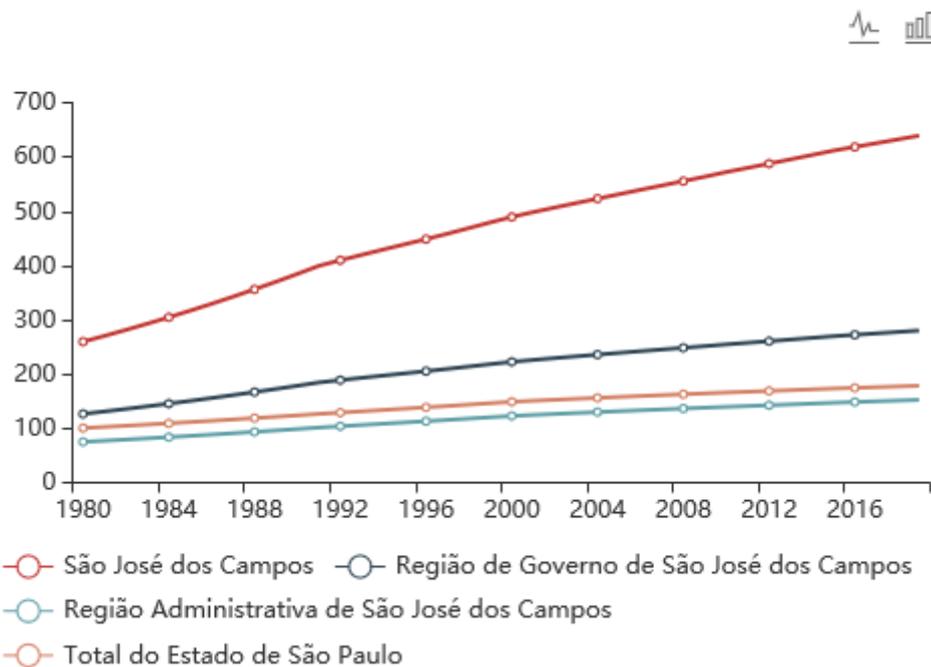
i População - 1980-2019



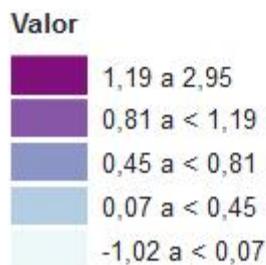
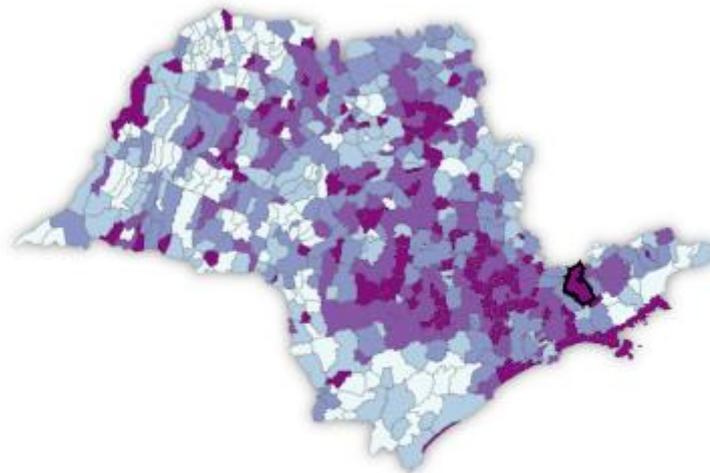
i Densidade Demográfica (Habitantes/km²) - 2019



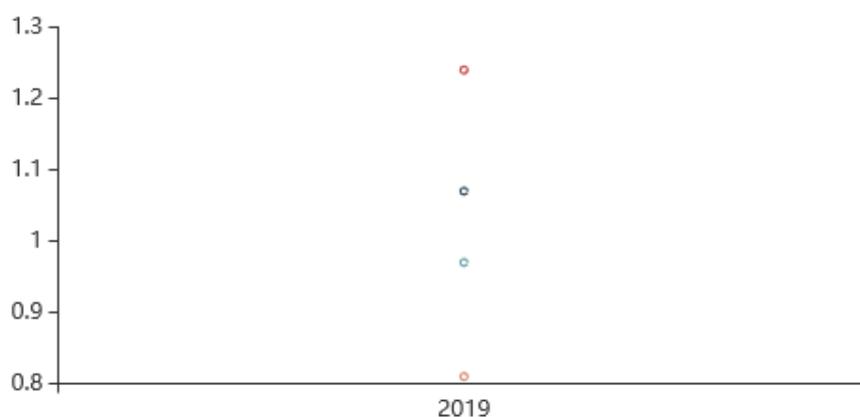
i Densidade Demográfica (Habitantes/km²) - 1980-2019



i Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2019 (Em % a.a.) - 2019

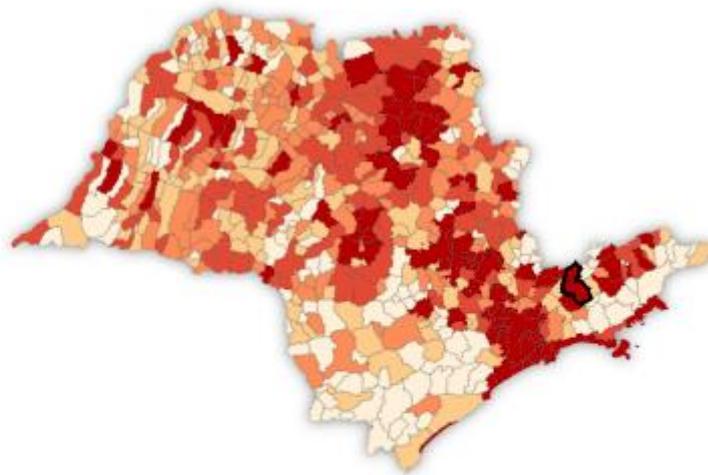


i Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2019 (Em % a.a.) - 2019

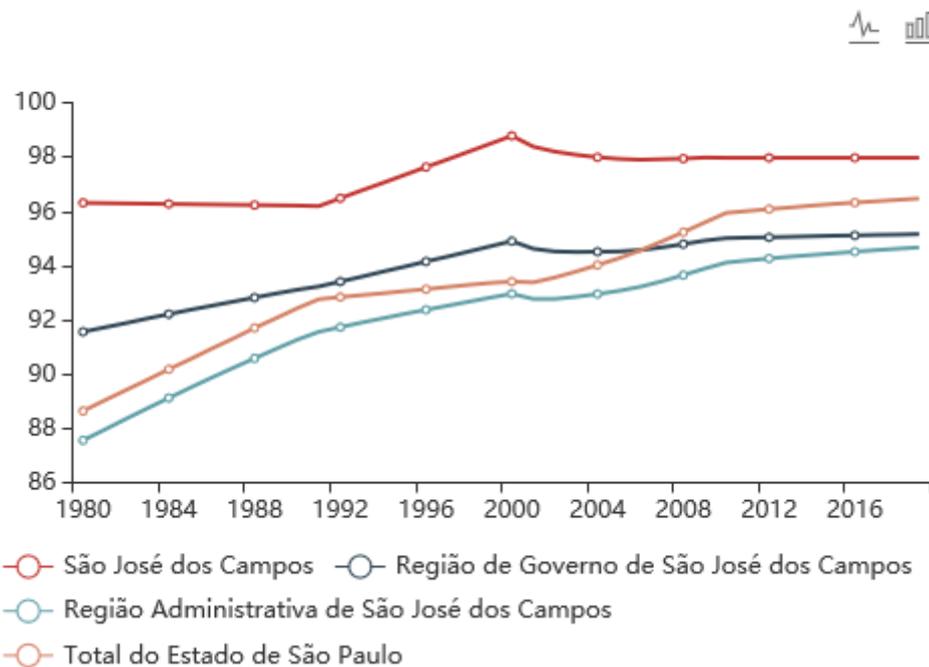


- São José dos Campos
- Região de Governo de São José dos Campos
- Região Administrativa de São José dos Campos
- Total do Estado de São Paulo

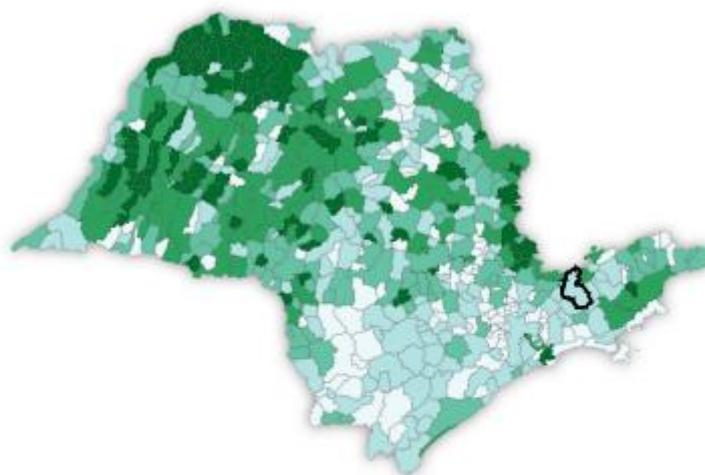
i Grau de Urbanização (Em %) - 2019



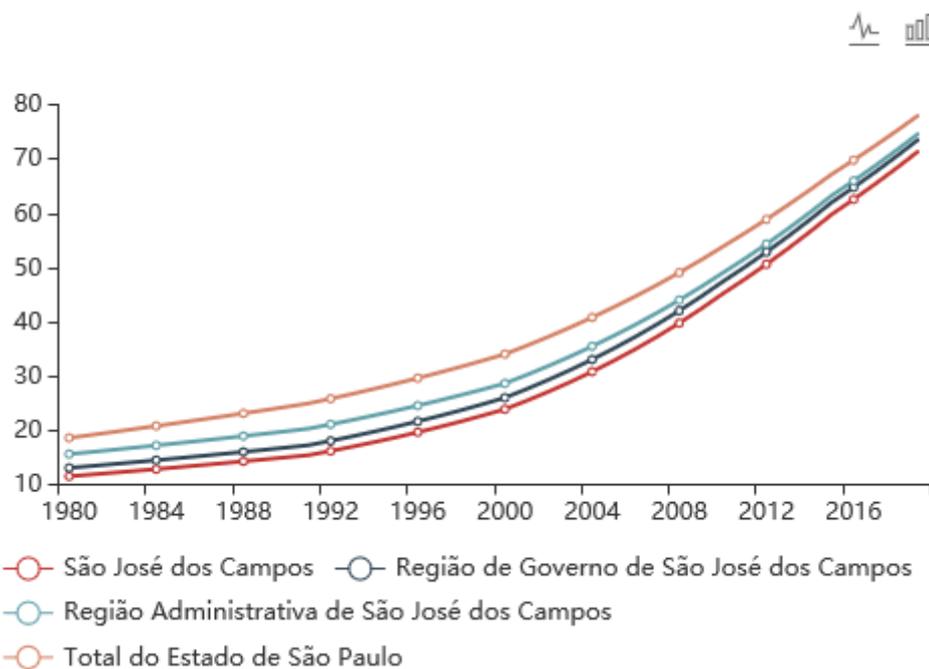
i Grau de Urbanização (Em %) - 1980-2019



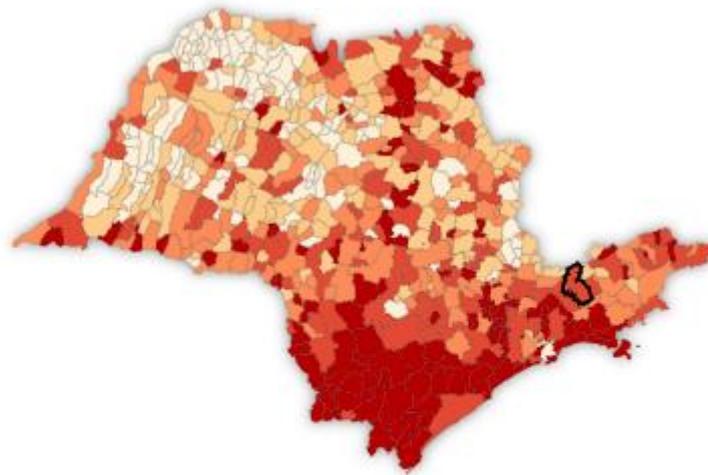
i Índice de Envelhecimento (Em %) - 2019



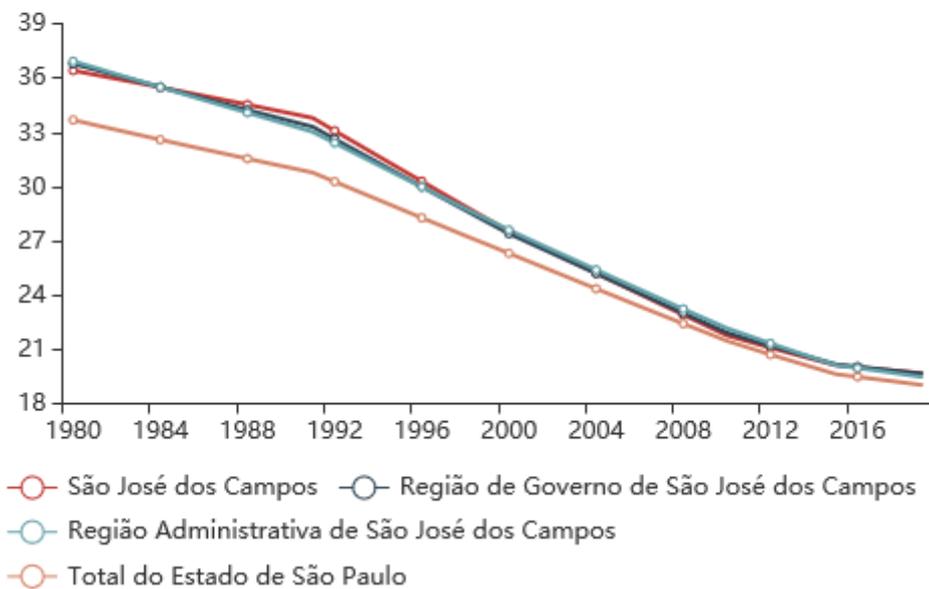
i Índice de Envelhecimento (Em %) - 1980-2019



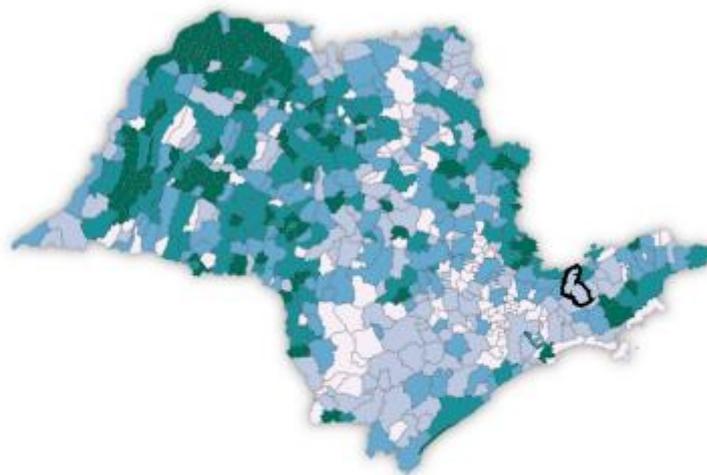
i População com Menos de 15 Anos (Em %) - 2019



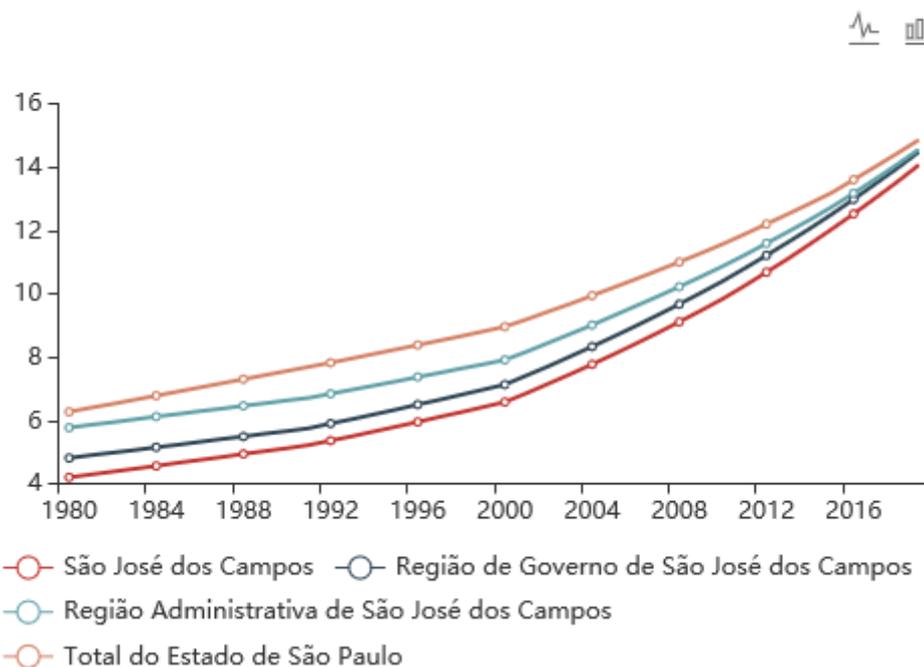
i População com Menos de 15 Anos (Em %) - 1980-2019



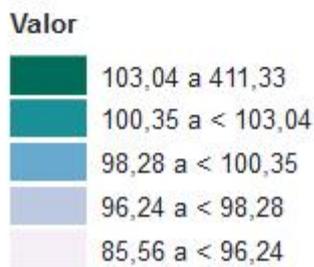
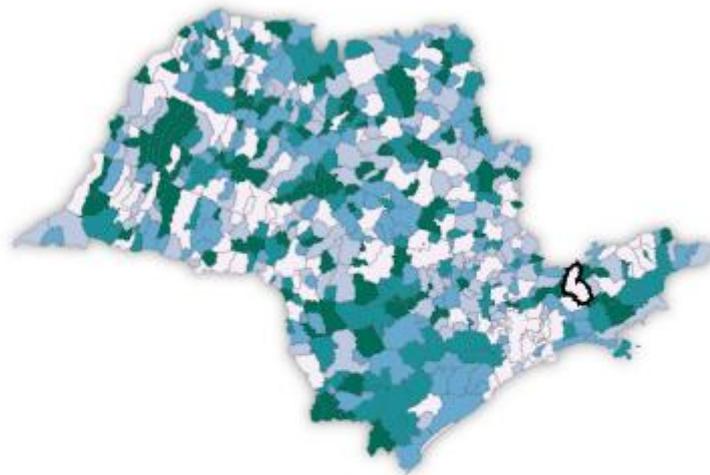
i População com 60 Anos e Mais (Em %) - 2019



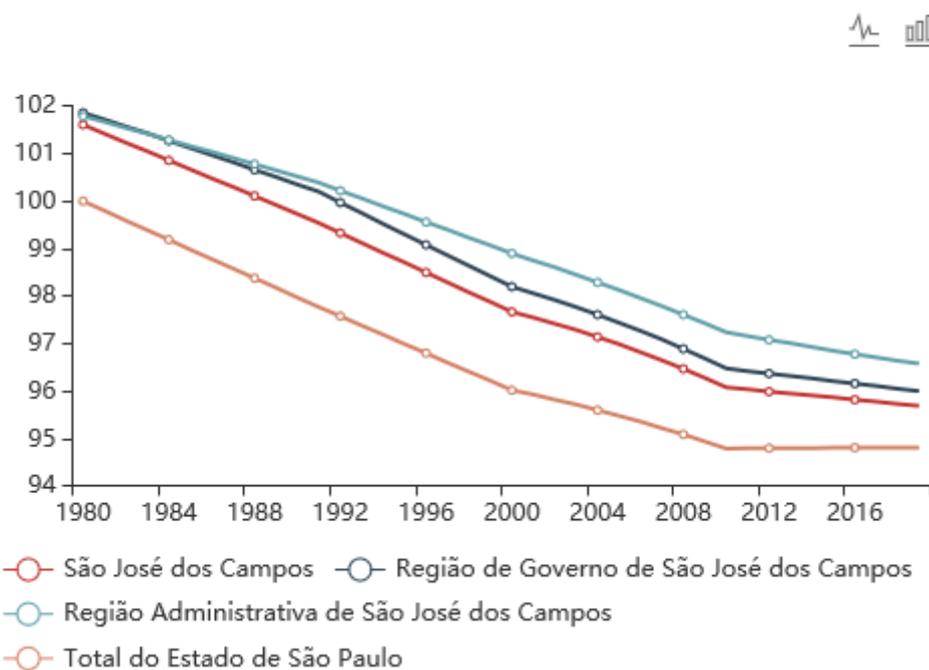
i População com 60 Anos e Mais (Em %) - 1980-2019



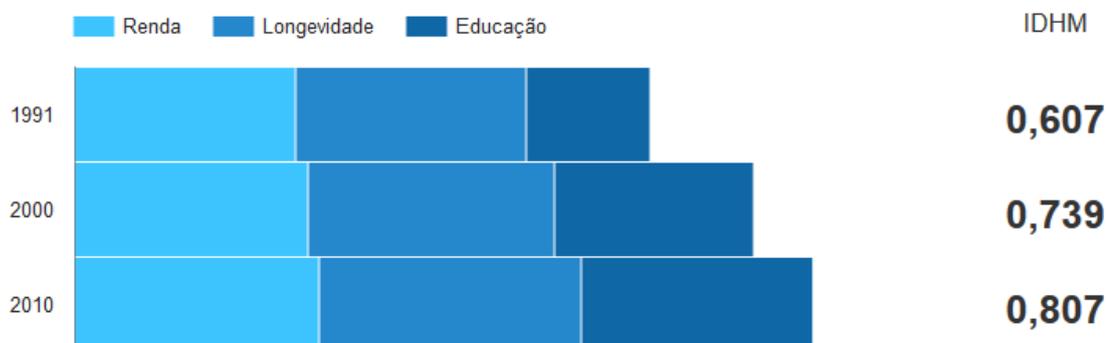
Razão de Sexos - 2019



Razão de Sexos - 1980-2019



IDHM



O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - São José dos Campos é 0,807, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Alto (IDHM entre 0,800 e 1).

A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,855, seguida de Renda, com índice de 0,804, e de Educação, com índice de 0,764.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - São José dos Campos - SP

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,409	0,655	0,764
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	43,71	58,06	70,28
% de 5 a 6 anos na escola	42,26	73,87	93,09
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	62,72	85,00	89,77
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	35,88	71,12	78,58
% de 18 a 20 anos com médio completo	17,32	47,92	56,79
IDHM Longevidade	0,754	0,807	0,855
Esperança de vida ao nascer	70,23	73,39	76,27
IDHM Renda	0,727	0,765	0,804
Renda per capita	739,61	936,61	1.190,96

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,739 em 2000 para 0,807 em 2010 - uma taxa de crescimento de 9,20%.

O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 73,95% entre 2000 e 2010.

Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,109), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,607 em 1991 para 0,739 em 2000 - uma taxa de crescimento de 21,75%.

O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 66,41% entre 1991 e 2000.

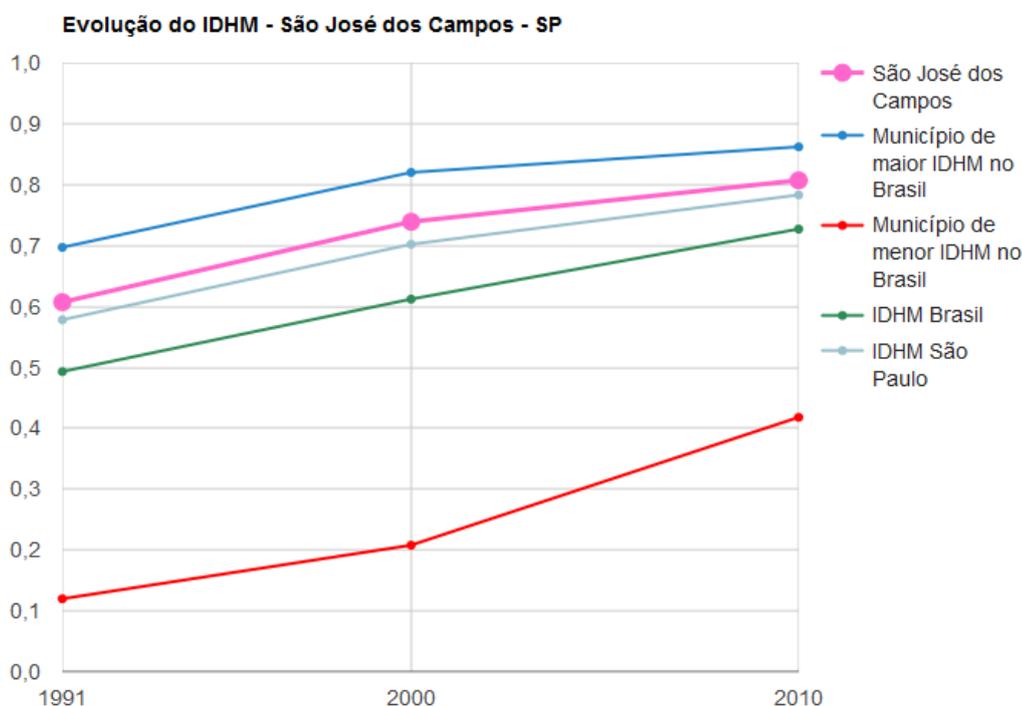
Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,246), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,607, em 1991, para 0,807, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 32,95% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 49,11% para o município e 53,85% para a UF.

No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,355), seguida por Longevidade e por Renda.

Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.



São José dos Campos ocupa a 24ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM.

Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

ESTATÍSTICAS VITAIS E DE SAÚDE

Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2017

Município	14,16
RG	13,92
RA	13,82
Estado	14,00

Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 2017

Município	50,96
RG	50,61
RA	50,47
Estado	50,70

Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2017

Município	9,45
RG	10,11
RA	11,04
Estado	10,74

Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 2017

Município	10,68
RG	11,68
RA	12,44
Estado	12,34

Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2017

Município	91,10
RG	99,92
RA	102,14
Estado	102,19

Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2017

Município	2.941,41
RG	3.122,29
RA	3.324,77
Estado	3.425,47

Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2017

Município	4,18
RG	4,72
RA	5,23
Estado	5,26

Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2016

Município	82,07
RG	80,43
RA	79,60
Estado	79,05

Partos Cesáreos (Em %) - 2016

Município	47,04
RG	49,68
RA	58,08
Estado	58,34

Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2016

Município	8,93
RG	8,96
RA	8,78
Estado	9,11

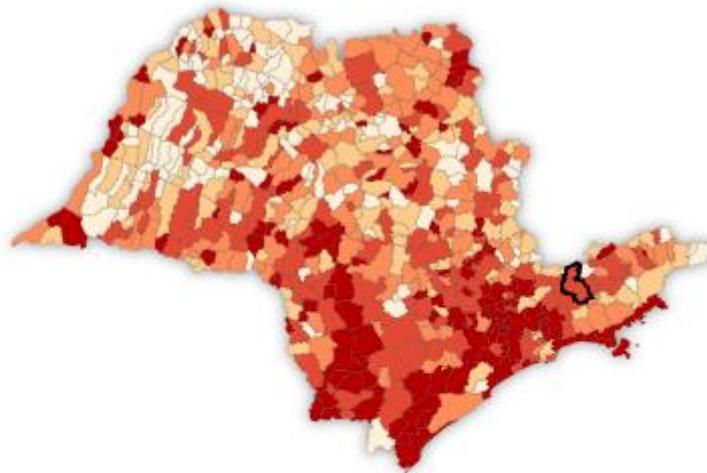
Gestações Pré-Termo (Em %) - 2016

Município	11,00
RG	11,49
RA	11,07
Estado	10,90

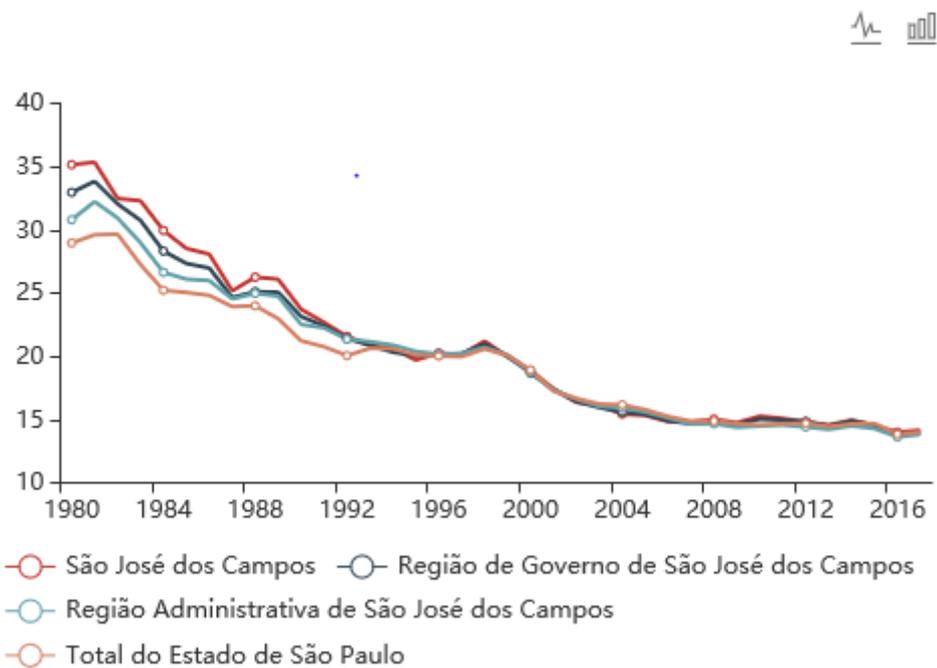
Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2016

Município	1,08
RG	0,99
RA	1,08
Estado	1,28

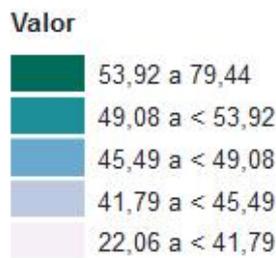
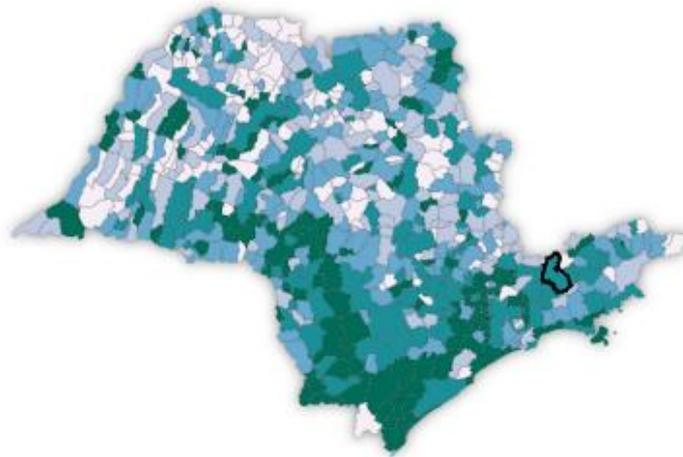
i Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2017



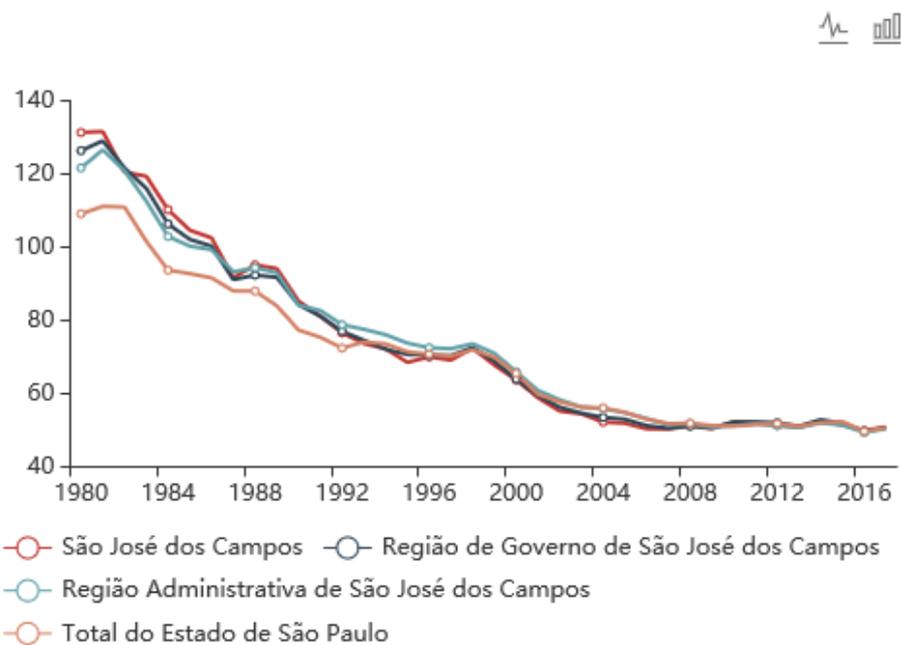
i Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 1980-2017



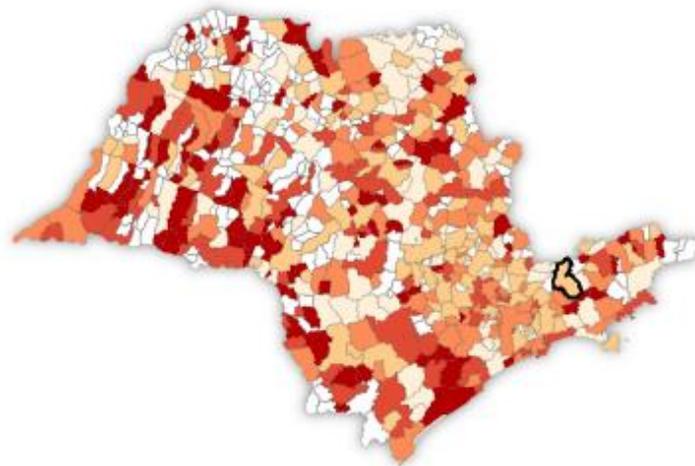
i Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 2017



i Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 1980-2017



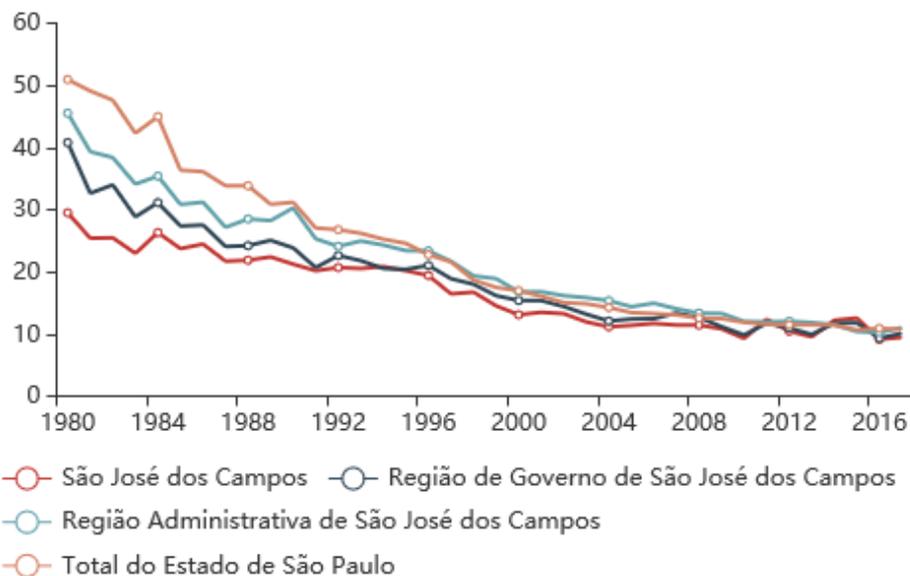
i Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2017



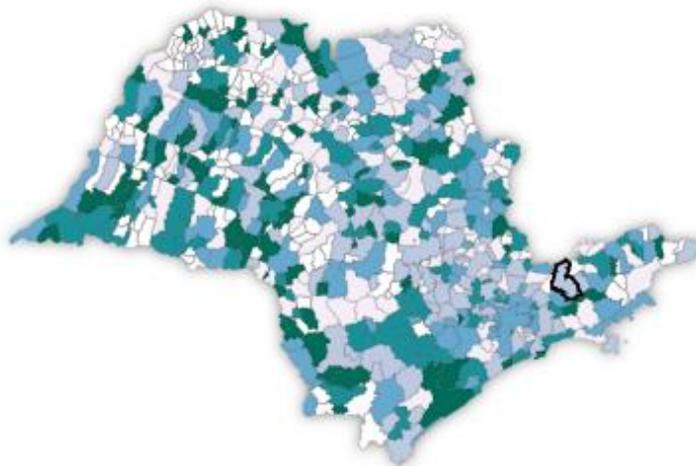
Valor



i Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 1980-2017



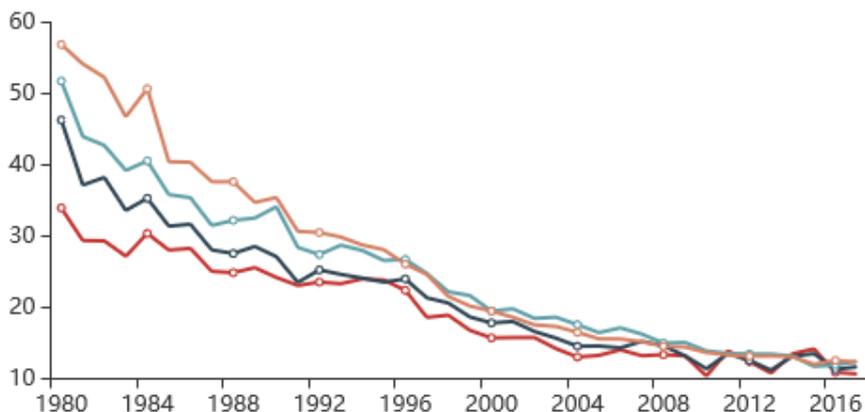
i Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 2017



Valor

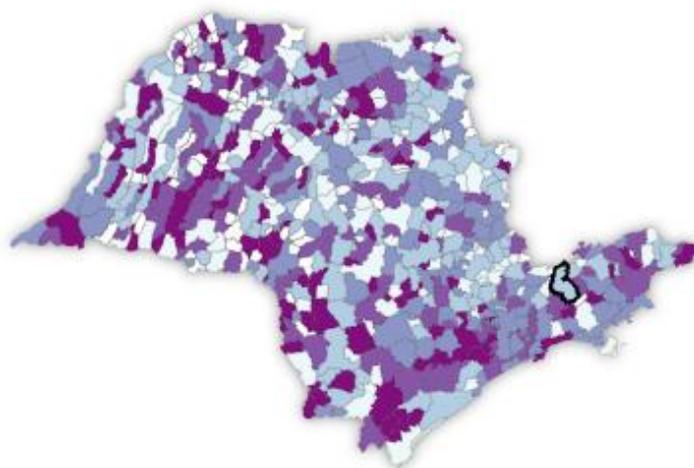


i Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 1980-2017



- São José dos Campos —○— Região de Governo de São José dos Campos
- Região Administrativa de São José dos Campos
- Total do Estado de São Paulo

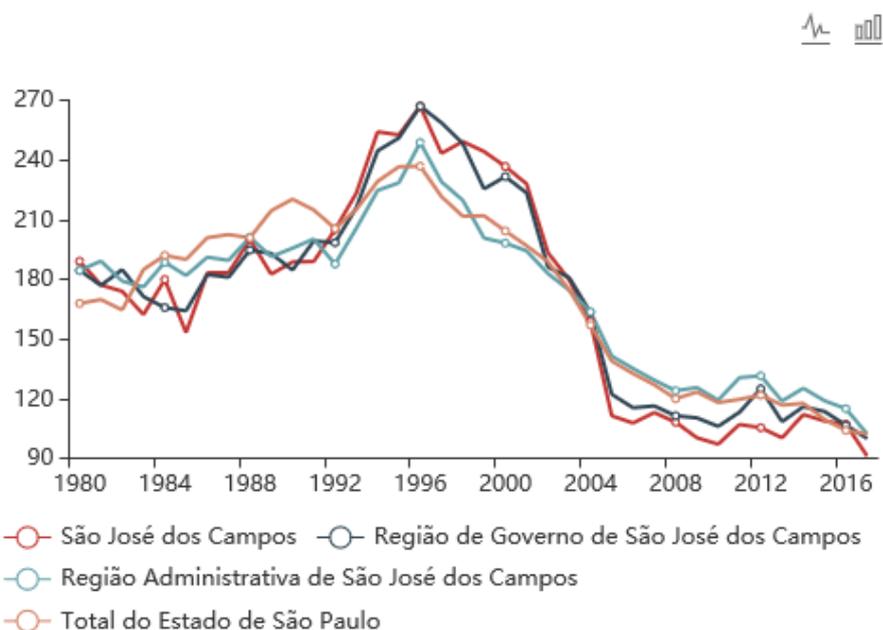
i Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2017



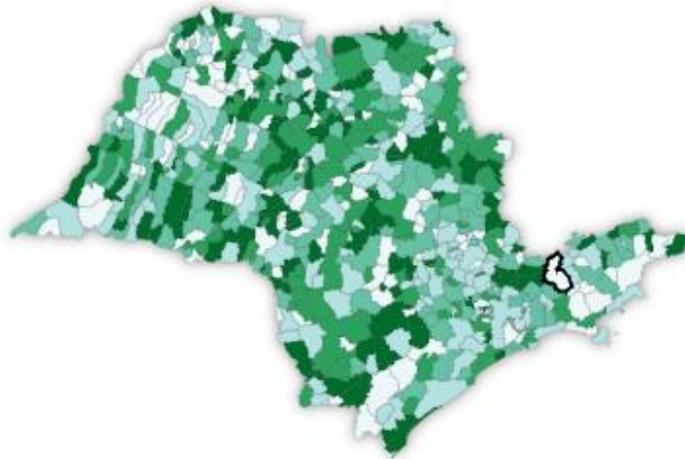
Valor



i Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 1980-2017



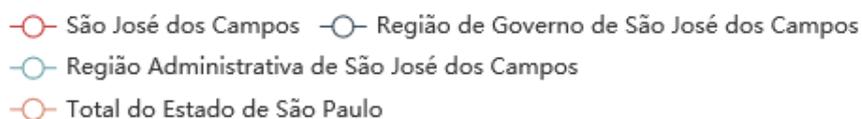
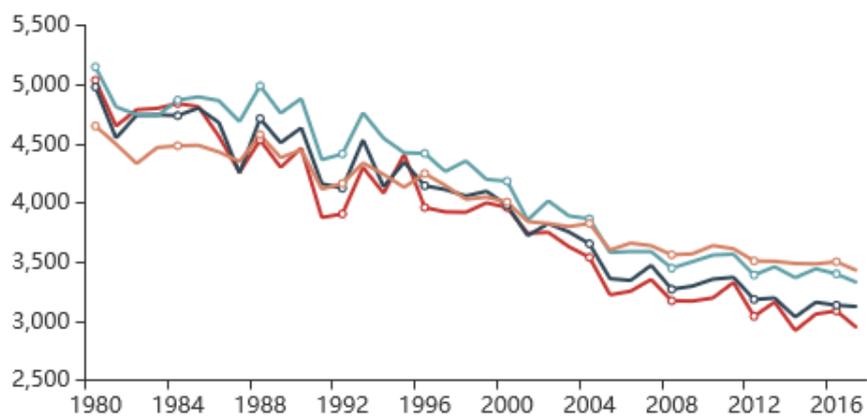
i Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2017



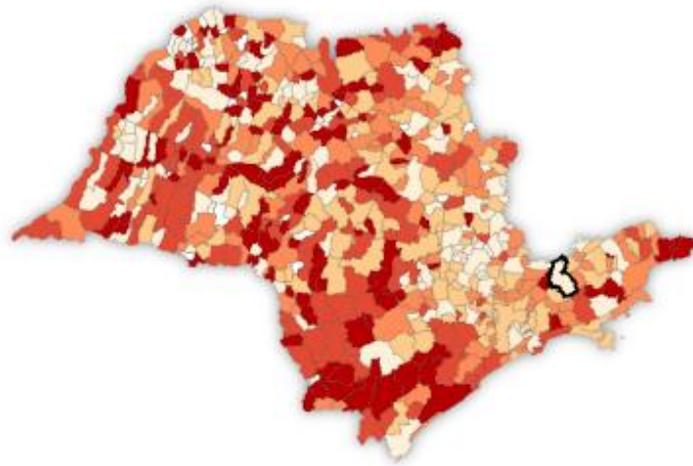
Valor



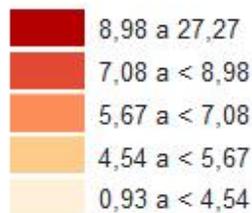
i Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 1980-2017



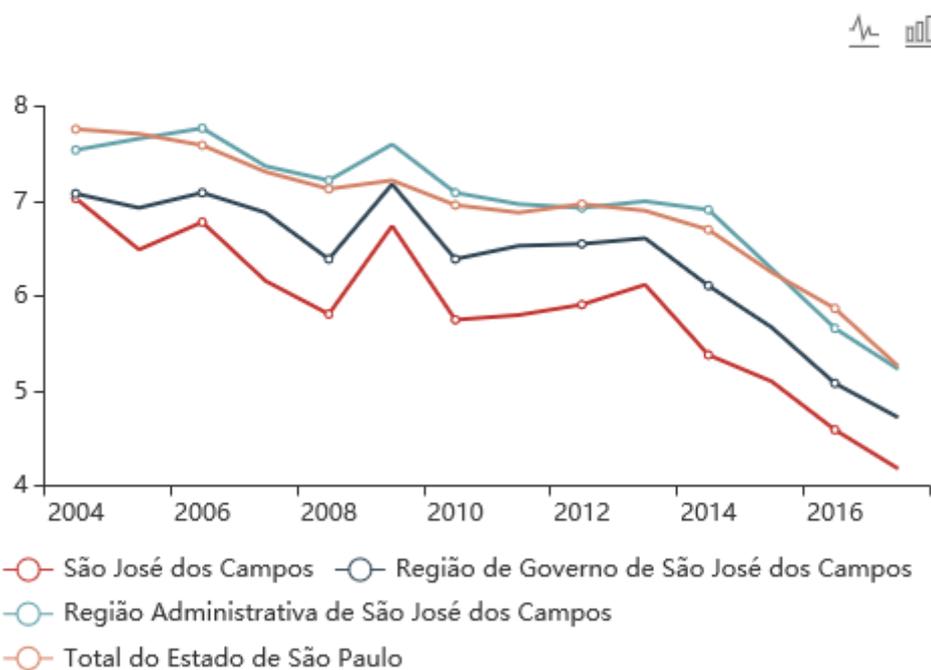
i Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2017



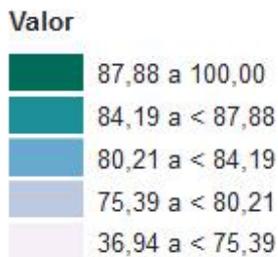
Valor



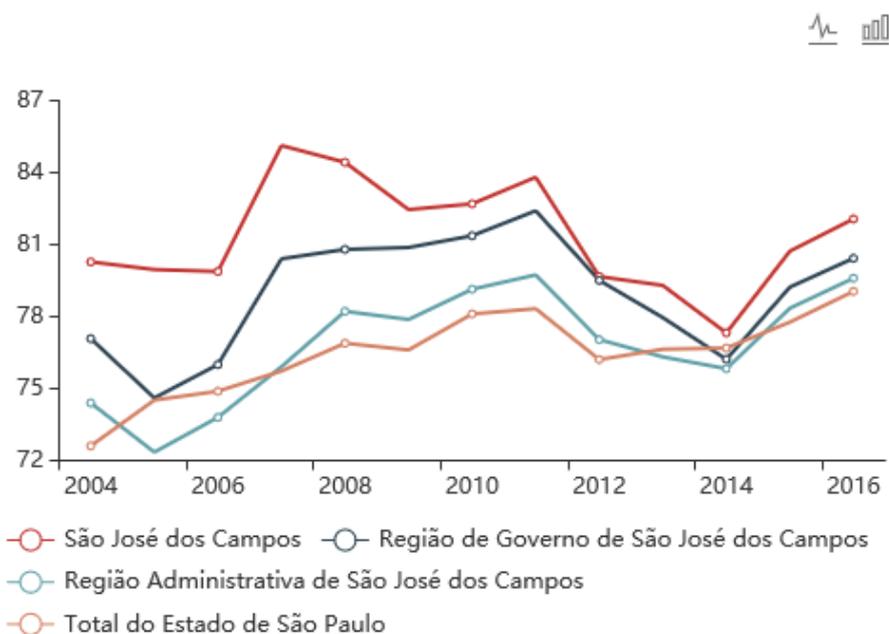
i Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2004-2017



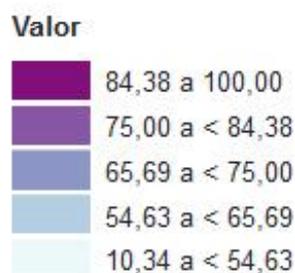
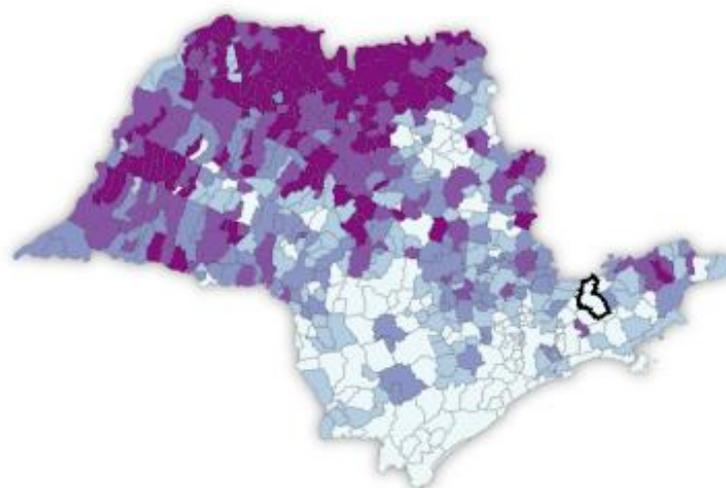
i **Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2016**



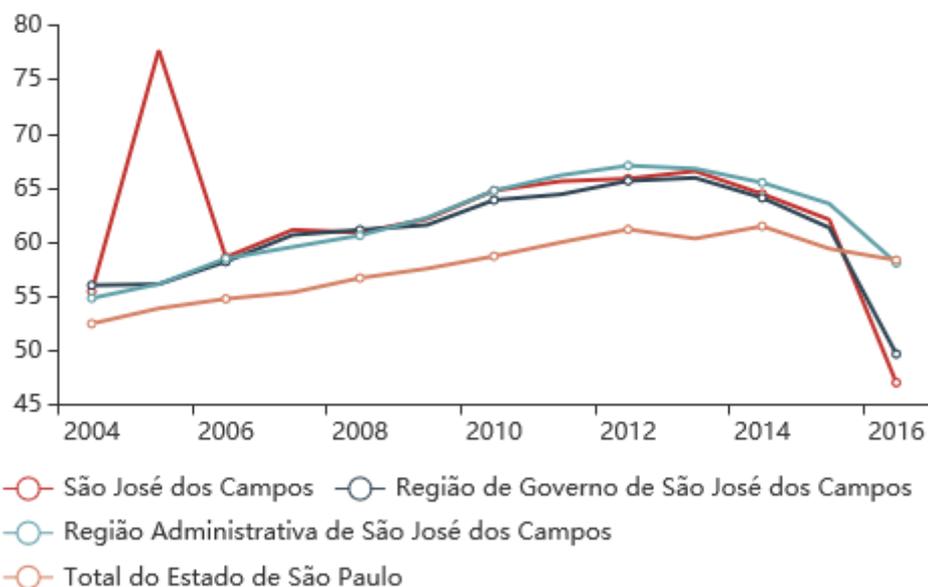
i **Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2004-2016**



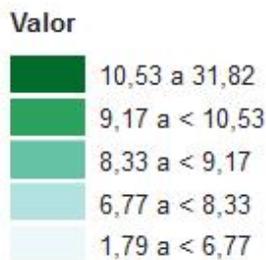
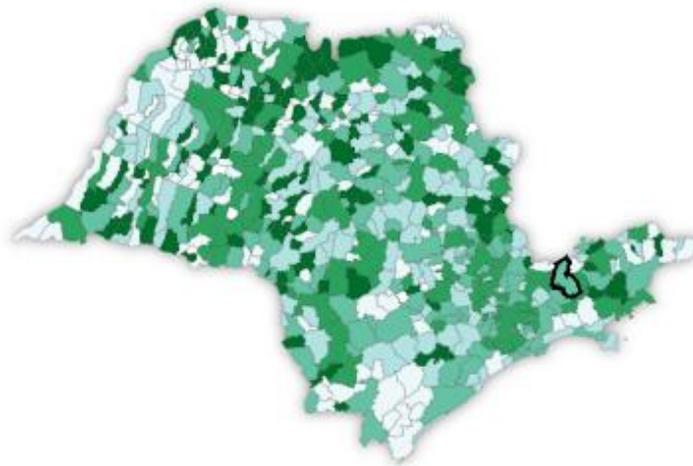
i Partos Cesáreos (Em %) - 2016



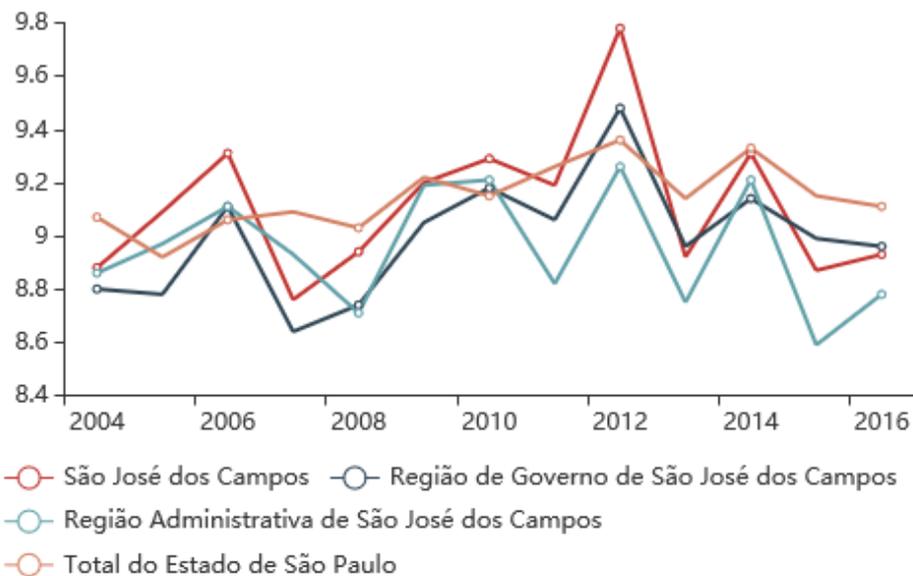
i Partos Cesáreos (Em %) - 2004-2016



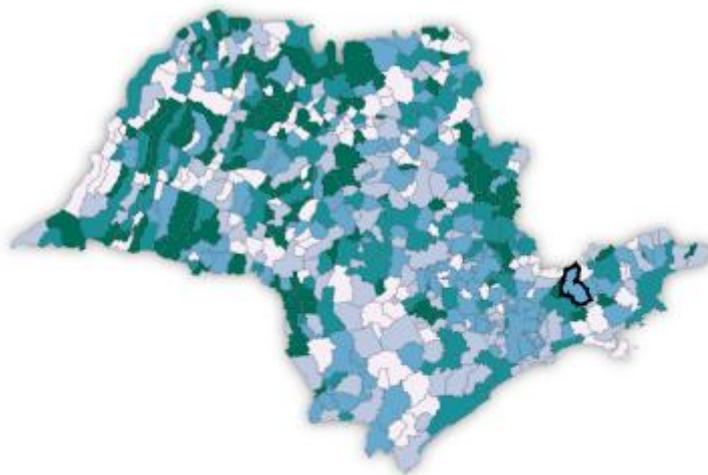
i Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2016



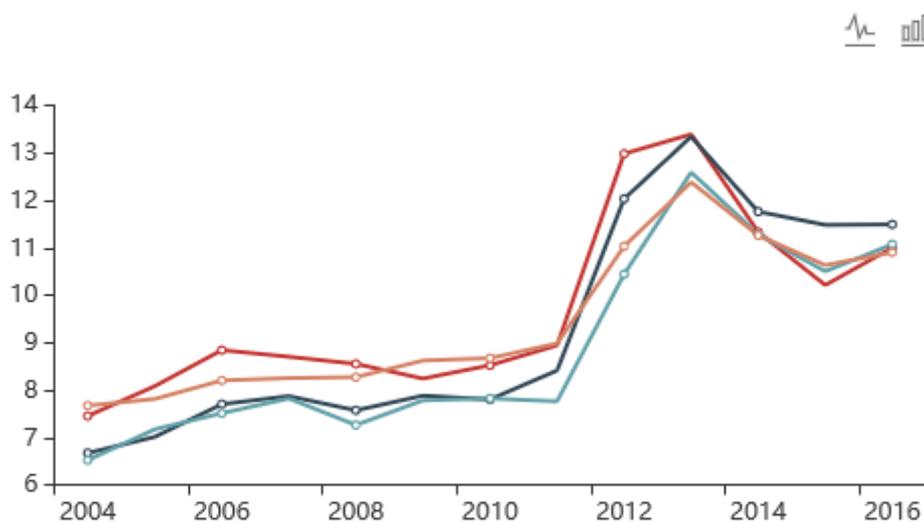
i Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2004-2016



i Gestações Pré-Termo (Em %) - 2016

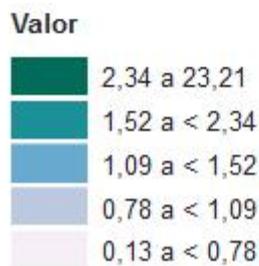
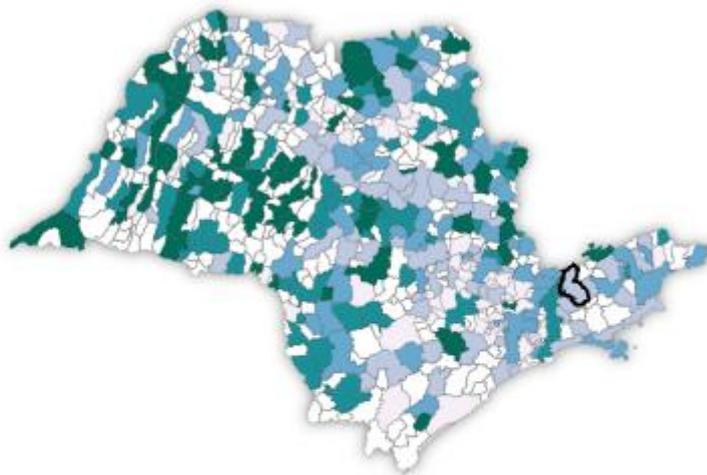


i Gestações Pré-Termo (Em %) - 2004-2016

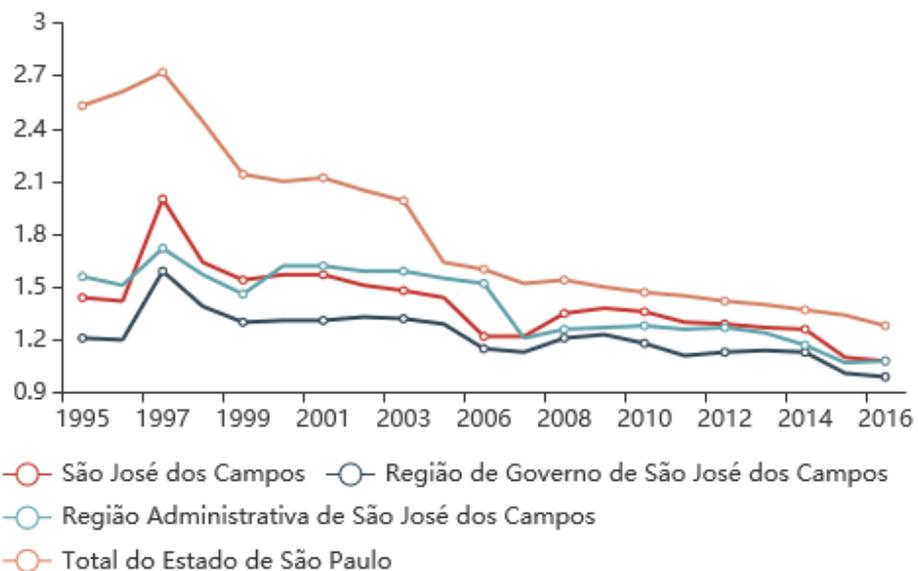


- São José dos Campos
- Região de Governo de São José dos Campos
- Região Administrativa de São José dos Campos
- Total do Estado de São Paulo

i Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2016

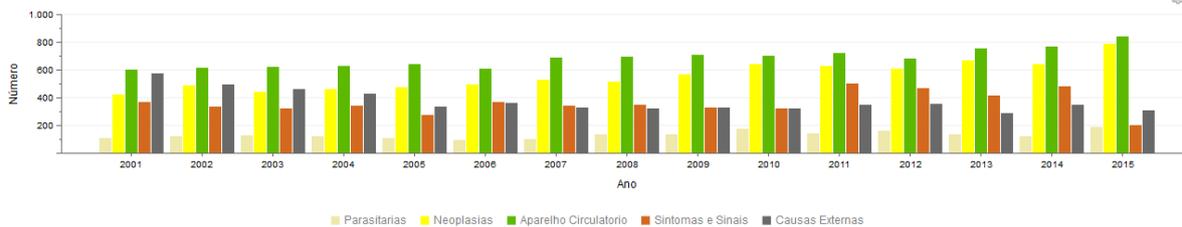


i Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 1995-2003/2005-2016



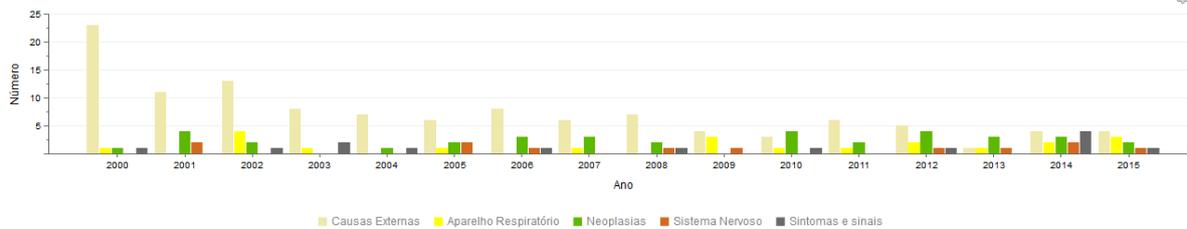
INDICADORES DE MORTALIDADE

Número de óbitos por grupo de causas



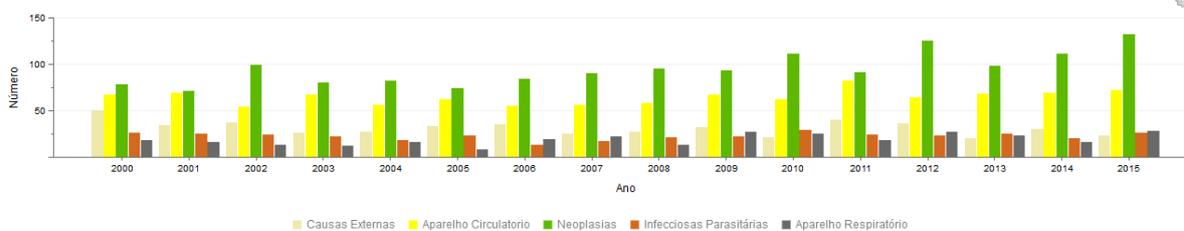
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em mulheres adolescentes por grupo de causas



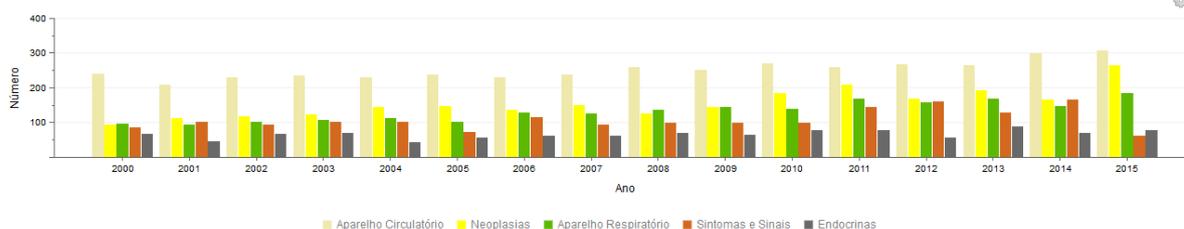
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em mulheres adultas por grupo de causas



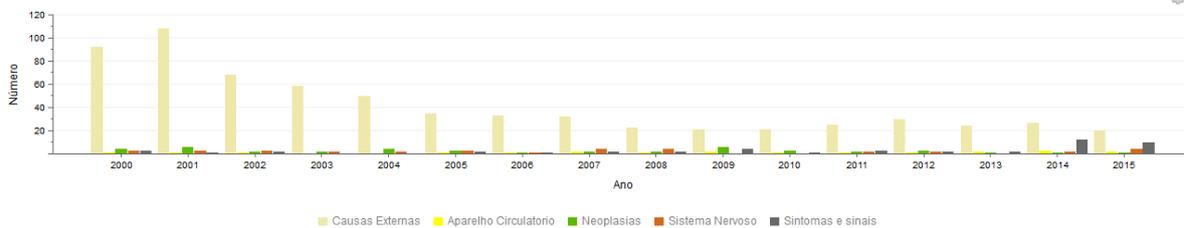
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em mulheres idosas por grupo de causas



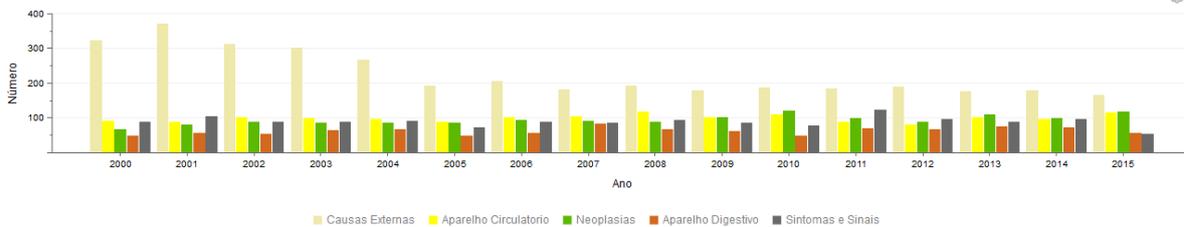
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em homens adolescentes por grupo de causas



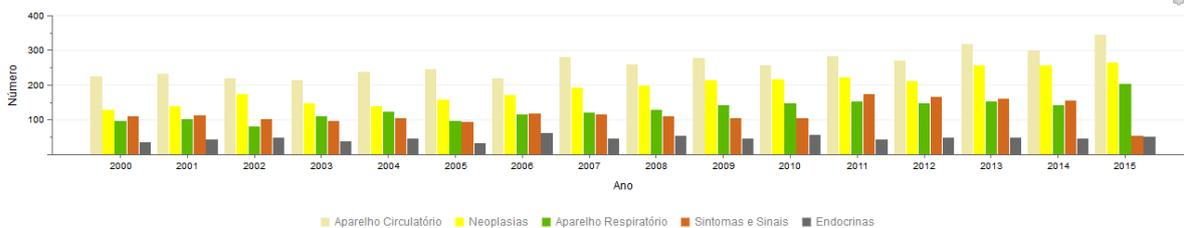
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em homens adultos por grupo de causas



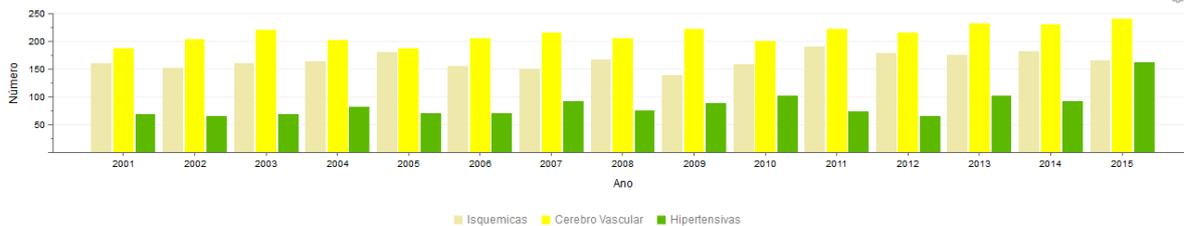
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em homens idosos por grupo de causas

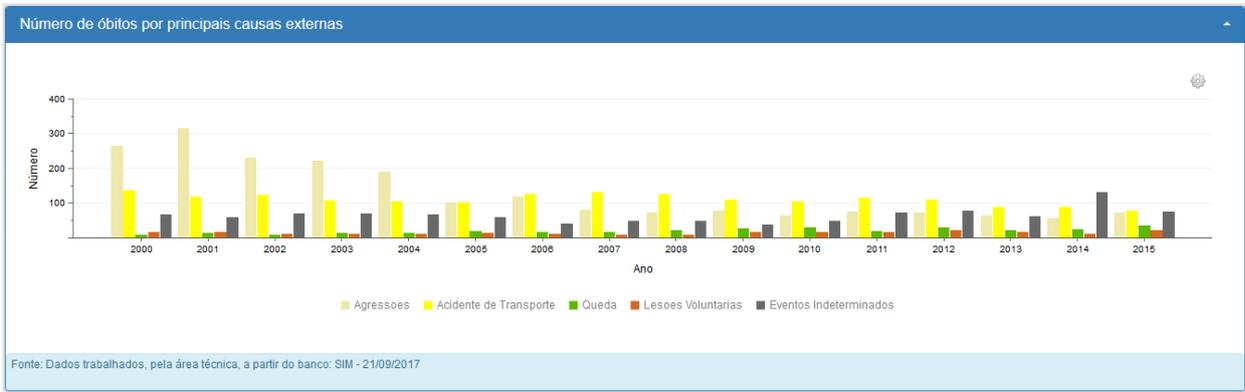


Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

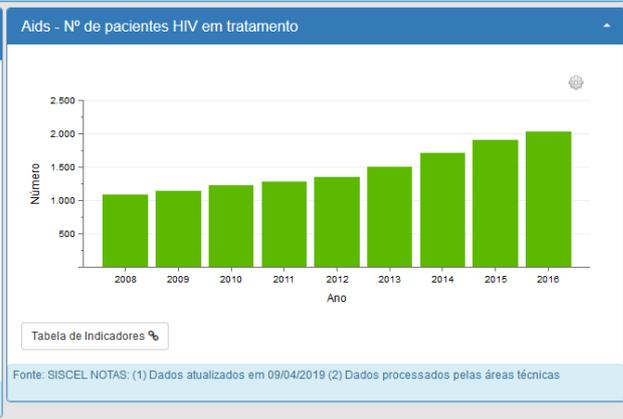
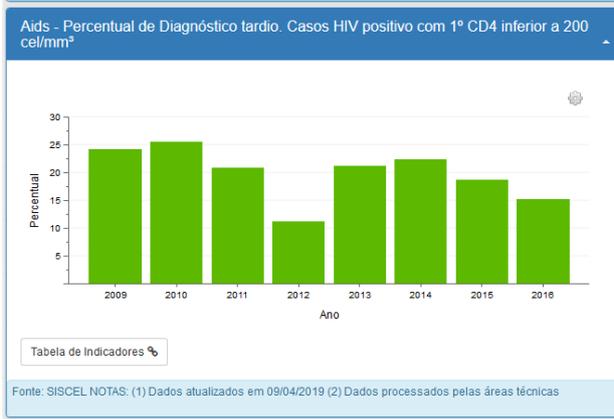
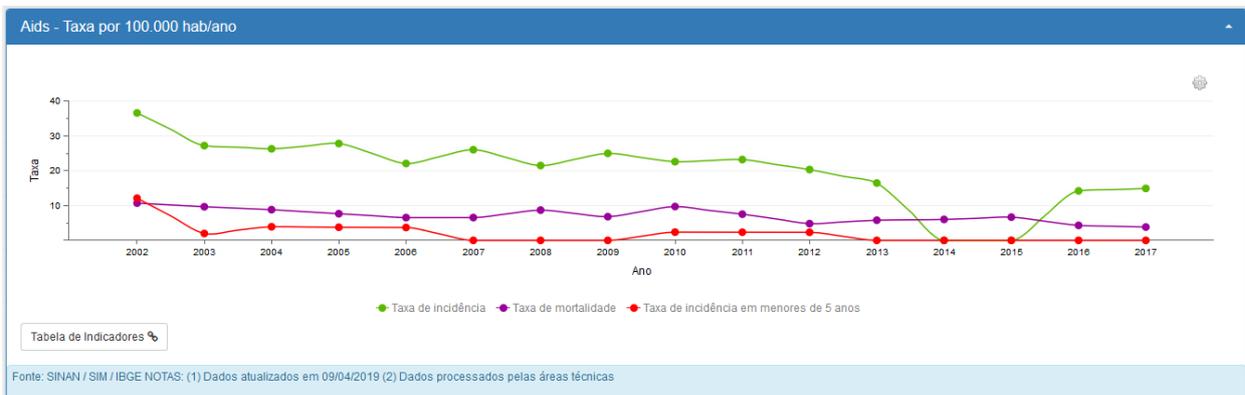
Número de óbitos por principais causas do aparelho circulatorio

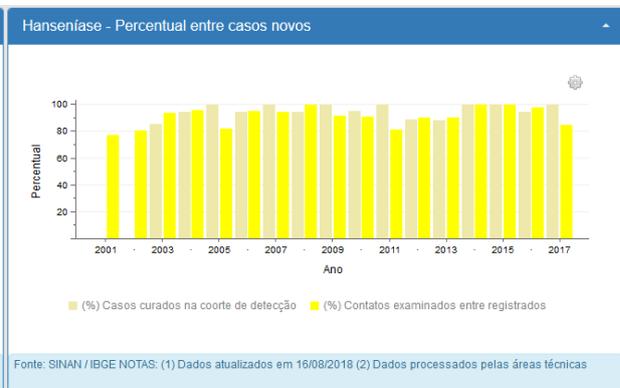
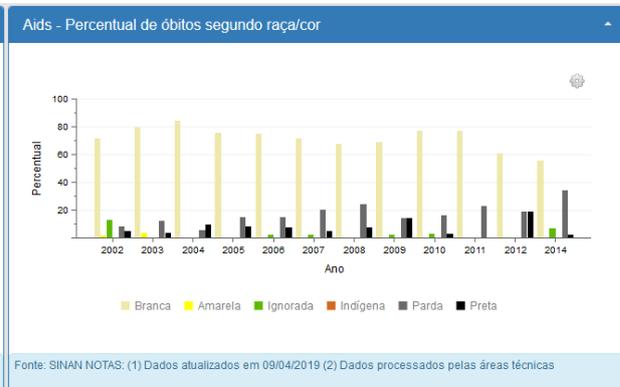
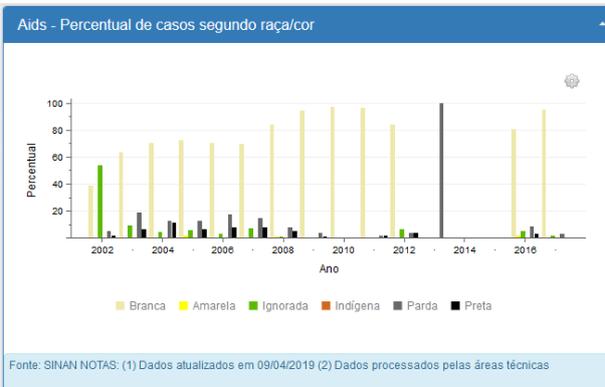


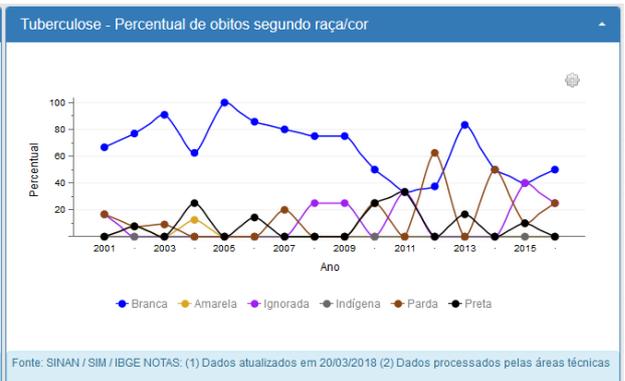
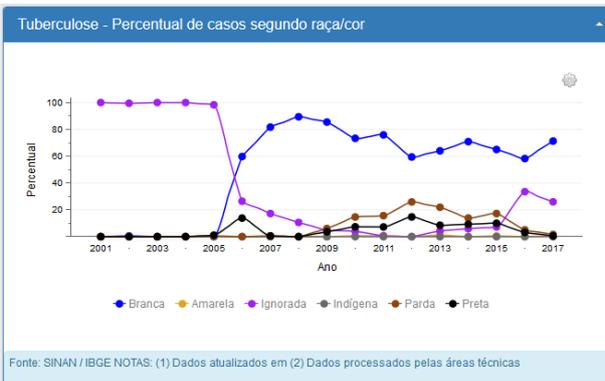
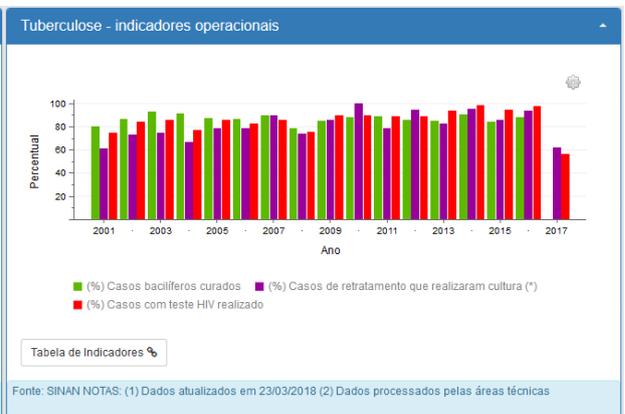
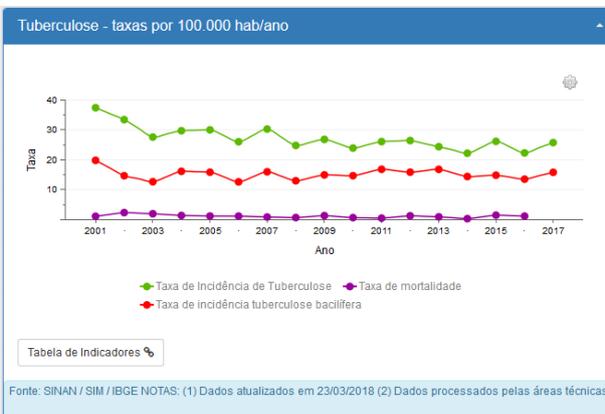
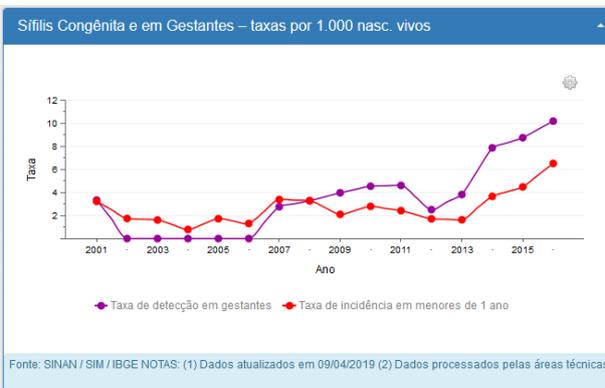
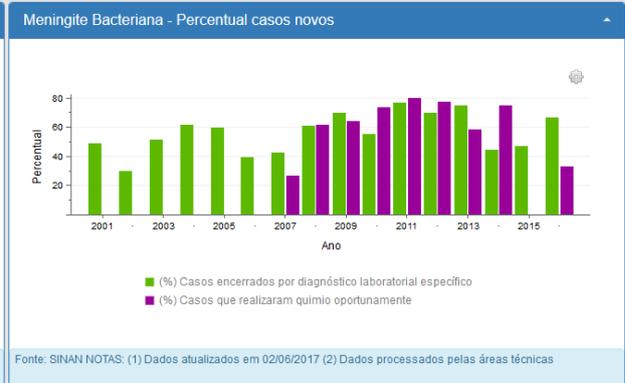
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017



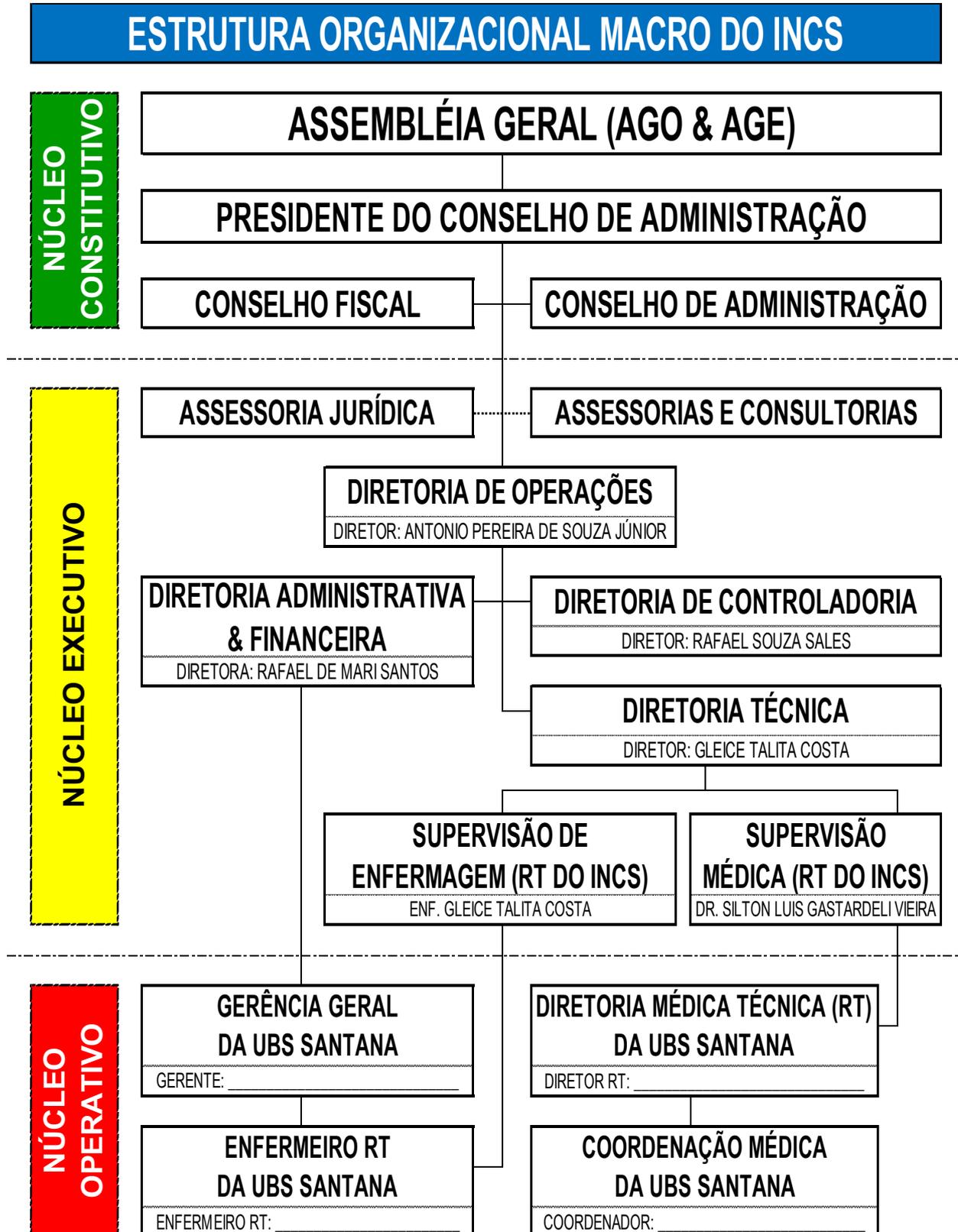
INDICADORES DE MORBIDADE

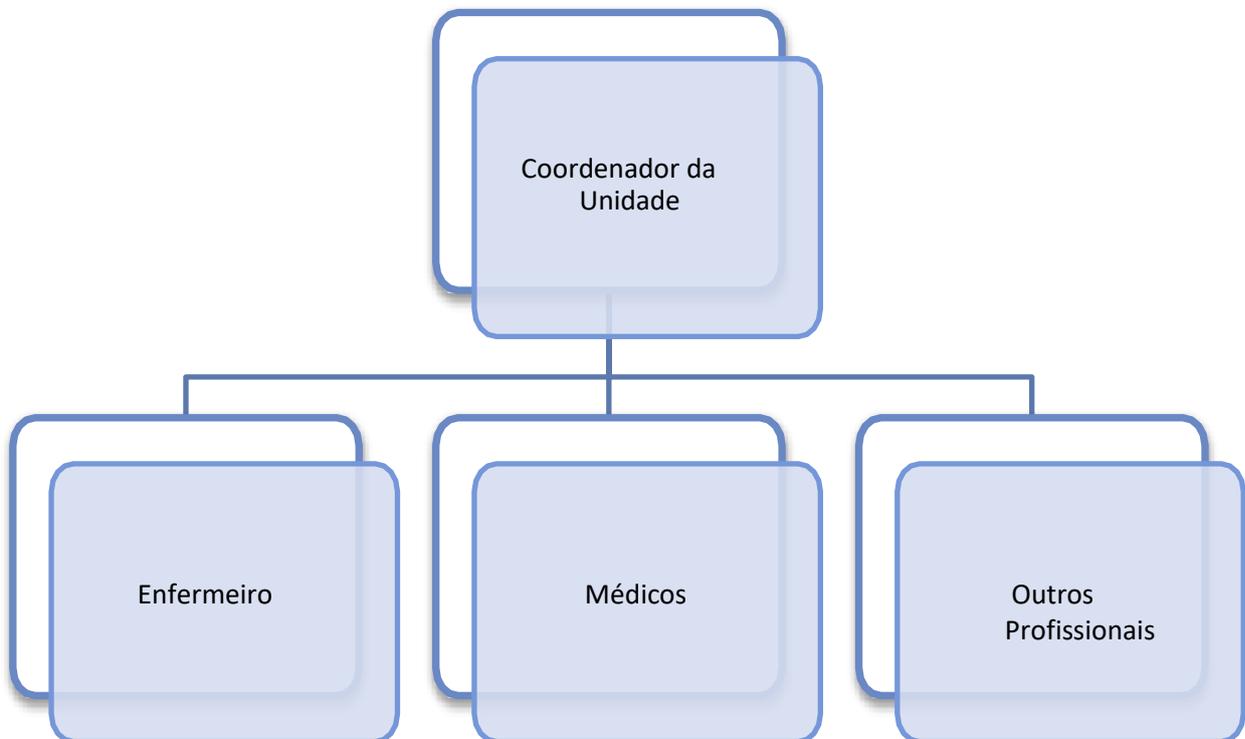






ESTRUTURA DIRETIVA DA UNIDADE





➤ **Os vínculos com o INCS são os seguintes:**

- ✓ Diretor de Operações – membro associado do INCS, escolhido pelo Presidente do Conselho de Administração, com vínculo com a INCS por CLT.
- ✓ Diretor Administrativo e Financeiro – membro associado do INCS, escolhido pelo Presidente do Conselho de Administração, com vínculo com o INCS por contrato de prestação de serviços por CLT.
- ✓ Diretora Técnico – membro associado do INCS, escolhido pelo Diretor de Operações, com vínculo com o INCS por CLT.
- ✓ Diretor de Controladoria – membro associado do INCS, escolhido pelo Diretor de Operações, com vínculo com o INCS por CLT.
- ✓ Diretor Médico – membro associado do INCS, escolhido pelo Diretor de Operações, com vínculo com o INCS por contrato de prestação de serviços.
- ✓ Gerente Administrativo – membro contratado pelo INCS, escolhido em cargo de confiança, pelo Diretor de Operações, com vínculo com o INCS por CLT.
- ✓ Diretor Técnico Médico da UBS – membro associado do INCS, selecionado pelo Diretor Médico, com vínculo com o INCS por prestação de serviços.
- ✓ Coordenador Médico – membro associado do INCS, selecionado pelo Diretor Técnico e/ou Médico, com vínculo com o INCS por contrato de prestação de serviços.
- ✓ Gerente de Enfermagem (RT) – membro contratado pelo INCS, escolhido em cargo de confiança, pela Supervisora de Enfermagem, com vínculo com o INCS por CLT.

DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO

Os principais membros do Corpo Diretivo, terão as seguintes competências:

➤ **Ao Diretor de Operações compete:**

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade.
- ✓ Estabelecer as políticas administrativas, assistenciais, e salariais aprovadas pela Diretoria do INCS.
- ✓ Convocar e presidir reuniões operacionais centrais para a disseminação das resoluções passadas, zelando para que as mesmas sejam cumpridas.
- ✓ Coordenar e supervisionar toda a equipe de operações no planejamento e na execução da gestão operacional.
- ✓ Estudar constantemente a melhor utilização das capacidades instaladas e dos serviços existentes na Unidade, com os subsídios trazidos pela equipe.
- ✓ Zelar pelo cumprimento das metas pactuadas.
- ✓ Zelar e dar condições para que a Unidade mantenha o padrão mais elevado possível de atendimento.
- ✓ Zelar para que todos os colaboradores trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica preservadas.

➤ **Ao Diretor Administrativo e Financeiro compete:**

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade.
- ✓ Executar as políticas administrativas, assistenciais, e salariais aprovadas pela Diretoria do INCS.
- ✓ Realizar a prestação de contas e relatório de atividades periodicamente para a SMS.
- ✓ Convocar e presidir reuniões administrativas e financeiras centrais para a disseminação das resoluções passadas, zelando para que sejam cumpridas.
- ✓ Examinar mensalmente, os relatórios de cada um dos serviços da Unidade, aplicando se necessário, corretivos para uma melhoria contínua.
- ✓ Examinar mensalmente, os relatórios financeiros de cada um dos serviços da Unidade.
- ✓ Fiscalizar constantemente a utilização dos recursos financeiros e estudar as políticas orçamentárias, para uma customização e otimização dos recursos financeiros alocados na gestão da Unidade.
- ✓ Estudar constantemente a melhor utilização das capacidades instaladas e dos serviços existentes na Unidade.
- ✓ Zelar pelo cumprimento das metas pactuadas.
- ✓ Zelar e dar condições para que a Unidade mantenha o padrão mais elevado possível de atendimento.
- ✓ Zelar para que todos os colaboradores trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica preservadas.

➤ **Ao Diretor Técnico competente:**

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade.
- ✓ Executar as políticas tecno-operacionais aprovadas pela Diretoria do INCS.
- ✓ Definir junto aos Responsáveis Técnicos da Unidade (Médico, Enfermagem e Farmácia e de Biomedicina), os protocolos e processos a serem seguidos nos equipamentos de saúde geridos pelo INCS, assim como mantê-los atualizados, perante a legislação vigente, visando a busca constante pela excelência.
- ✓ Aplicar os processos técnico-operacionais do INCS, nos Equipamentos de Saúde Geridos pelo INCS.
- ✓ Fiscalizar a regular execução dos processos operacionais técnicos das unidades.
- ✓ Participar junto ao Diretor de Controladoria e o(a) Responsável Técnico(a) de Enfermagem, da Comissão de Implantação de novos contratos administrativos e de gestão.
- ✓ Contratar e dispensar os gestores das unidades.
- ✓ Instituir ou destituir responsáveis técnicos nas áreas: Médica, Enfermagem, Farmácia e Biomedicina.

➤ **Ao Diretor de Controladoria competente:**

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade.
- ✓ Definir com aprovação do Diretor de Operações os processos: Administrativos, Fiscais, Financeiros, Contábeis, de Recursos Humanos, Jurídicos e de Prestação de Contas que serão adotados pelo INCS.
- ✓ Gerenciar o Departamento de Controladoria do INCS.
- ✓ Realizar auditoria interna conjunta aos diretores da entidade, dentro dos seus âmbitos de atuação, dos processos Administrativos, Financeiros, Contábeis, Jurídicos e de Recursos Humanos adotados pela sede e suas filiais.
- ✓ Coordenar a regular execução das atividades corporativas, conforme aquelas já estabelecidas pelo Diretor de Operações e Controladoria, dos departamentos contábil e fiscal.
- ✓ Acompanhar a regular execução dos processos contábeis e fiscais definidos pelo Diretor de Operações e Diretor de Controladoria.
- ✓ Sempre que solicitado elaborar relatórios, parecer e explicações de uso interno do INCS.
- ✓ Coordenar os processos de prestação de contas que serão executados em cada filial.
- ✓ Auditar e fiscalizar todos os Contratos e processos institucionais.

➤ **Ao Diretor Médico Clínico competente:**

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade.
- ✓ Supervisionar todas as atividades médicas.

- ✓ Supervisionar as atividades de cada clínica existente na Unidade.
- ✓ Supervisionar os serviços médicos executados na Unidade.
- ✓ Supervisionar os serviços de análises clínicas na Unidade.
- ✓ Supervisionar os serviços de SADT na Unidade.
- ✓ Implantar as políticas médicas aprovadas pela Diretoria do INCS.
- ✓ Zelar pelo cumprimento das metas pactuadas.
- ✓ Zelar e dar condições para que a Unidade mantenha o padrão mais elevado possível de atendimento.
- ✓ Zelar para que todos os colaboradores trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica preservadas.

➤ **Ao Gerente Geral compete:**

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade.
- ✓ Permanecer por 08 (oito) horas na Unidade em dias úteis, na gerência das atividades inerentes ao cargo.
- ✓ Executar as políticas administrativas aprovadas pela Diretoria do INCS.
- ✓ Fazer cumprir o Regulamento de Compras e Contratações em vigor.
- ✓ Convocar e presidir reuniões administrativas locais para a disseminação das resoluções passadas, zelando para que as mesmas sejam cumpridas.
- ✓ Coordenar e fiscalizar as ações dos Assistentes Administrativos.
- ✓ Participar das reuniões do corpo clínico e manter entrosamento constante, tanto com as chefias quanto com os profissionais da saúde.
- ✓ Reportar-se diretamente ao Diretor Administrativo e Financeiro do INCS, auxiliando-o em todos os atendimentos e controles que for necessário para o perfeito funcionamento da Unidade.
- ✓ Zelar pelo cumprimento das metas pactuadas.
- ✓ Zelar e dar condições para que a Unidade mantenha o padrão mais elevado possível de atendimento.
- ✓ Zelar para que todos os colaboradores trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica preservadas.

➤ **Ao Diretor Médico Técnico da Unidade compete:**

(em conformidade com a CFM Nº 2.147/2016)

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade.
- ✓ Assumir a Responsabilidade Técnica Médica da Unidade, perante a Vigilância Sanitária, COREN e demais órgãos competentes.
- ✓ Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.
- ✓ Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica.
- ✓ Assegurar que todo paciente sob regime de internação seja atendido por um médico assistente.

- ✓ Assegurar a acadêmicos e residentes condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, quando for o caso.
- ✓ Organizar as escalas de plantão, zelando para que não haja lacunas.
- ✓ Solucionar a ausência de plantonistas.
- ✓ Supervisionar as atividades de assistência médica.
- ✓ Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.
- ✓ Organizar os prontuários dos pacientes.

- **Ao Gerente de Enfermagem (RT) compete:**
 - ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade.
 - ✓ Assumir a Responsabilidade Técnica de enfermagem da Unidade, perante a Vigilância Sanitária, COREN e demais órgãos competentes.
 - ✓ Coordenar e controlar todas as atividades da equipe de enfermagem.
 - ✓ Garantir o perfeito funcionamento das escalas da equipe de enfermagem.
 - ✓ Coordenar e controlar as atividades de enfermagem existente na Unidade.
 - ✓ Coordenar e orientar os serviços de enfermagem executados na Unidade.
 - ✓ Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática de enfermagem, visando o melhor desempenho da equipe de enfermagem e dos demais profissionais, visando o bem estar e a saúde da população usuária.
 - ✓ Substituir o Gerente Administrativo em seus impedimentos.
 - ✓ Apoiar e fiscalizar junto com o Gerente Administrativo as Comissões Multidisciplinares.
 - ✓ Zelar pelo cumprimento das metas pactuadas.
 - ✓ Zelar e dar condições para que a Unidade mantenha o padrão mais elevado possível de atendimento.
 - ✓ Zelar para que todos os colaboradores trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica preservadas.

- **Qualificação Técnica dos Membros do Corpo Diretivo**

Além de contarmos com o suporte de todos os profissionais do nosso Núcleo Executivo, ou seja, a Diretoria de Operações, a Diretoria Administrativa, a Diretoria Financeira, a Diretoria Técnica, a Diretoria de Controladoria, a Diretoria Médica, bem como com o Departamento de Recursos Humanos, o Departamento Contábil e Fiscal e o Departamento Jurídico, para a implantação e desenvolvimento do Plano de Trabalho apresentado, localmente, contaremos com 3 (três) fundamentais profissionais a serem contratados para executarem suas funções diretivas diretamente na Unidade, como segue:

 - ✓ 01 (um) Gerente Administrativo da Unidade, que será um profissional com graduação em nível superior de áreas relacionadas ao Objeto da contratação,

que terá a função de gerenciar administrativamente e supervisionar as atividades na Unidade.

- ✓ 01 (um) Diretor Técnico Médico, que será um profissional com graduação em medicina e especialista em clínica geral, com experiência mínima de 3 (três) anos em Direção Técnica Médica, para assumir a Responsabilidade Técnica Médica perante o CREMESP e demais órgãos competentes.
- ✓ 01 (um) Enfermeiro, que será um profissional com graduação em enfermagem, com experiência mínima de 1 (um) ano em gerência de equipes de enfermagem, que também será o Responsável Técnico de Enfermagem da Unidade perante o COREN e demais órgãos competentes.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O Processo de Trabalho nas UBS deve estar pautado nas necessidades em saúde da população, com base numa intersecção partilhada entre o usuário e o profissional, no qual o primeiro é parte desse processo.

Para a construção de um novo modelo de assistência à saúde, centrado no usuário inserido no contexto familiar e social, é fundamental repensar o processo de trabalho, que tem como finalidade a qualidade da atenção à saúde, na perspectiva de promover o empoderamento tanto do usuário como da equipe de saúde. Esse processo está orientado pelo princípio da integralidade e requer como ferramentas: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a humanização dos serviços e a criação de vínculos entre usuário-comunidade-equipe de saúde estruturada no trabalho em equipe, a qual deve estabelecer um projeto comum em que atuação específica de cada profissional se complemente e possa construir uma ação de interação entre os trabalhadores e usuários.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada da rede de atenção à saúde, constituindo a Atenção Básica, que de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza tecnologias que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da

acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

FUNDAMENTOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica tem como base algumas diretrizes para nortear o cuidado de maneira singular e simplificada.

I- Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto nos determinantes em saúde da comunidade.

II- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção à saúde, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

III- Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

IV- Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos.

V- Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.

A MISSÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A partir do conceito de Atenção Básica pode-se considerar que a UBS, é fomentar e desenvolver ações e serviços no sentido de repensar e intervir no processo de saúde-doença na população, ampliando a participação e o controle social com vistas à Vigilância à Saúde na defesa da qualidade de vida.

O PROCESSO DE TRABALHO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Considerando que o processo de trabalho na Atenção Básica está pautado, entre outros, pelos princípios da integralidade e equidade, as ações desenvolvidas como consultas individuais, visitas domiciliares e/ou grupos de orientação à comunidade, deverão estar:

- ✓ Centradas na Vigilância à Saúde, influenciando nos diferentes momentos do processo saúde-doença buscando a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa e reabilitadora com a finalidade de adequar o atendimento às necessidades de saúde da população adstrita.
- ✓ Integradas com os outros níveis de atenção do sistema de saúde para assegurar a continuidade e qualidade da atenção prestada à população.
- ✓ Articuladas com os demais setores da sociedade.

Em função do papel fundamental da organização do sistema de saúde por meio da Atenção Básica, o conhecimento do território e da sua população é responsabilidade dos agentes do processo de trabalho e que constituem uma equipe de saúde, cujas competências são:

- ✓ Conhecer a realidade da população que reside na área de abrangência da UBS ou da equipe de saúde da família, no que se refere aos aspectos socioeconômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos, identificando os problemas de saúde mais comuns e os riscos de exposição.
- ✓ Elaborar plano de saúde local baseado no diagnóstico de saúde da população, programar atividades e reestruturar o processo de trabalho com a participação da comunidade, tendo como eixo norteador o plano municipal de saúde.
- ✓ Executar ações de vigilância em saúde, atuando no controle de doenças como tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, outras doenças infectocontagiosas em geral, doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas com o trabalho e o meio ambiente.
- ✓ Prestar assistência integral buscando resolver a maior parte dos problemas de saúde detectados na população, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda.
- ✓ Organizar os serviços e desenvolver as ações com ênfase na promoção da saúde e no núcleo familiar, valorizando o vínculo com o usuário.
- ✓ Desenvolver processos educativos com a população através de grupos comunitários enfocando aspectos da melhoria de saúde e qualidade de vida.
- ✓ Promover ações intersetoriais e com organizações comunitárias formais e informais para atuarem conjuntamente na solução de problemas de saúde.

Esse conhecimento orientado pelas necessidades de saúde da população resultará na organização do serviço da UBS, o planejamento das ações e a identificação dos potenciais aliados ao esforço em manter e recuperar a saúde das pessoas.

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

O trabalho em equipe multiprofissional é imprescindível para o desenvolvimento das atividades dentro das UBS, pois envolve saberes diferentes, e articulados para qualificar o olhar do objeto em questão, seja na atenção, seja na gestão. Portanto, é necessário produzir arranjos organizacionais que busquem diminuir a fragmentação do processo de trabalho decorrente da especialização crescente em quase todas as áreas de conhecimento.

É preciso considerar que, no processo de trabalho, a relação entre sujeitos com saberes, valores e papéis distintos pode ocorrer de maneira dialógica; que o apoiador deve trabalhar de maneira compartilhada com os outros interlocutores seus projetos de intervenção, valendo-se tanto de ofertas originários de seu núcleo de conhecimento, de sua experiência e visão de mundo, quanto incorporando demandas traduzidas pelo outro em função de seu conhecimento, desejo, interesses procurando criar espaços coletivos protegidos que permitam a interação dessas diferenças. Este apoio pode ser realizado de diversas maneiras, entre elas: espaços de interconsulta.

É preciso refletir coletivamente sobre o processo de trabalho, tomando as necessidades do usuário como referência. Devem ser disparados dispositivos para começar essa reflexão, colocando-se no lugar do outro, ativando a sensibilidade para estabelecer outro tipo de relação entre os trabalhadores, ampliando a exposição dos trabalhadores à vida dos usuários, trazendo a potência dos usuários e a importância dos trabalhadores para a discussão. Dessa forma, se descobre a possibilidade de criar e inovar, buscando novos pactos de convivência e proporcionando um novo estilo de gestão, reconhecendo que todos participam da gestão inclusiva; partindo para o trabalho em campo com as equipes, pactuando coletivamente.

Desta forma conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica, são atribuições de todos os profissionais das UBS:

- ✓ Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- ✓ Realizar o cuidado em saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário.
- ✓ Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.

- ✓ Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde.
- ✓ Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- ✓ Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- ✓ Responsabilizar-se pela população adstrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde.
- ✓ Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis.
- ✓ Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.
- ✓ Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS.
- ✓ Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica.
- ✓ Participar das atividades de educação permanente.
- ✓ Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

UBS SANTANA

A UBS Santana oferecerá à população um serviço de qualidade, baseado nos preceitos do Sistema Único de Saúde, de universalidade, equidade e integralidade, com atendimento humanizado, dentro do seu território, evitando-se o deslocamento desnecessário, nas ações de Atenção Básica, oferecendo consultas de ginecologia, de clínica geral e de pediatria, bem como vacinas, medicamentos que fazem parte da lista padronizada e realização de exames laboratoriais de baixa complexidade. A UBS é a porta de entrada para os serviços de média e alta complexidade, tanto em relação às consultas com especialistas, quanto aos exames laboratoriais e de imagem, sendo responsável, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, no acompanhamento dos encaminhamentos e nas realizações das consultas e exames, melhorando o atendimento assistencial e otimizando a oferta de serviços.

Tem como áreas estratégicas da Atenção Básica – UBS, a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde.

A UBS prestará seus serviços no horário das 07h00min às 18h00min, de segunda à sexta- feira, acolhendo e atendendo a todos os usuários que buscarem assistência.

METAS ESTABELECIDAS PARA A UBS

Utilizaremos como meta de produção os valores apresentados no Termo de Referência.

São elas:

Consultas	Meta/Mês *
Clínica Médica	730
Pediatria e Puericultura	291
Ginecologia e Obstetrícia	235

*Considerando 22 dias úteis.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A Equipe de Enfermagem da UBS deverá:

- I- Prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade de maneira integral, humanizada, respeitando o contexto sociocultural e familiar.
- II- Integrar os serviços de saúde da Atenção Primária a Saúde com os outros pontos de atenção da rede, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão, os princípios do SUS e da Atenção Primária a Saúde.
- III- Desenvolver e utilizar instrumentos de avaliação e de monitoramento do serviço, visando o aperfeiçoamento e o trabalho em equipe.
- IV- Promover e colaborar em programas de ensino e educação continuada da equipe de enfermagem;

Na prestação de cuidados, compete aos profissionais de enfermagem a organização do processo de trabalho em unidades produtivas como:

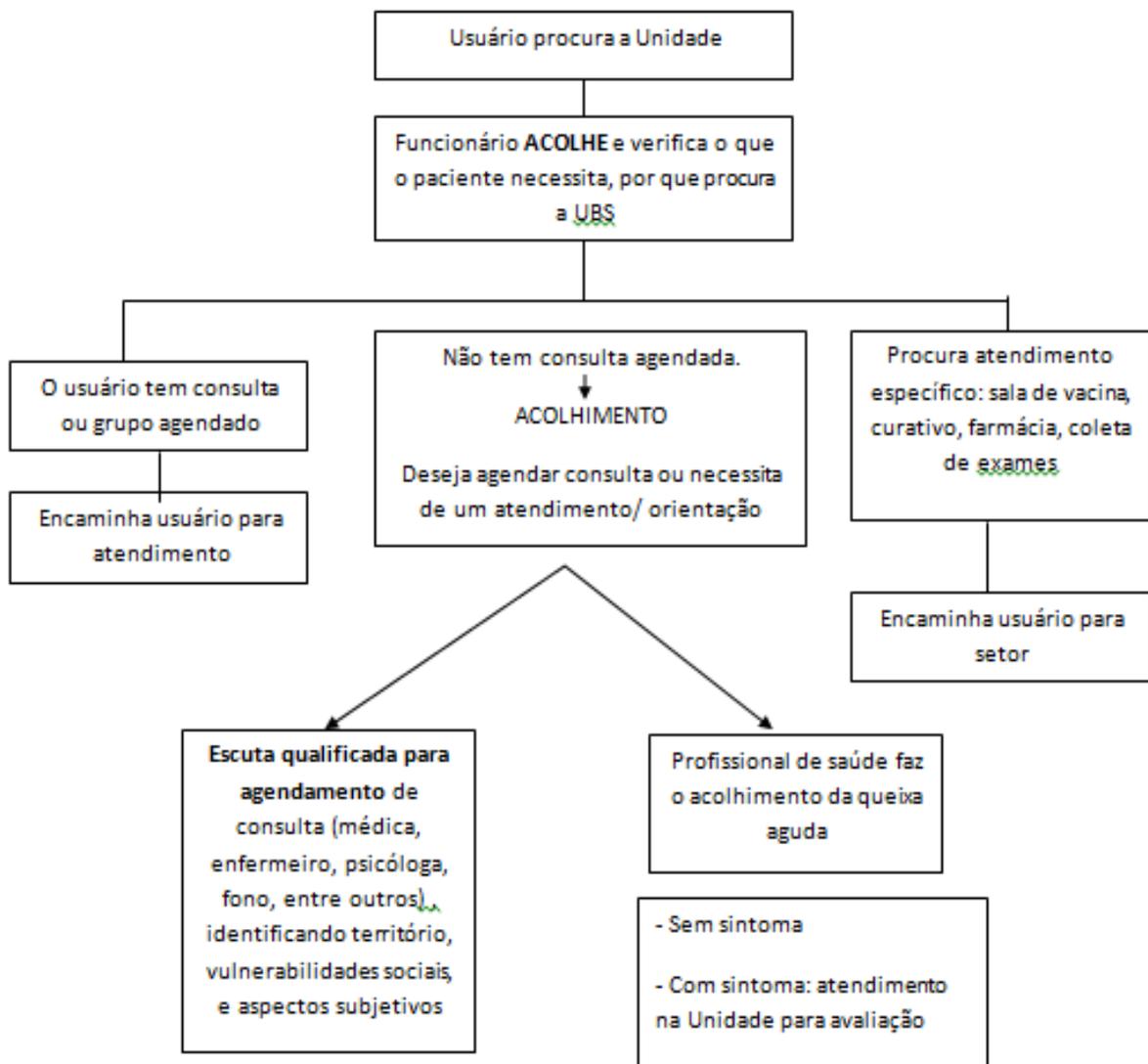
- I- Sala de vacina.
- II- Sala de curativos.
- III- Sala de observação de enfermagem.

- IV- Sala de coleta de material para exame laboratorial.
- V- Sala de preparo de materiais para esterilização.
- VI- Farmácia.
- VII- Consultório onde são desenvolvidas as consultas pelo enfermeiro.

Atuar na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação do cidadão, da família e da coletividade, respeitando os preceitos éticos e legais e os princípios do SUS e da Atenção Primária à Saúde.

As diretrizes para o Acolhimento da enfermagem são:

- ✓ Realizar a escuta qualificada para a marcação de consulta e agendamento na UBS.
- ✓ Toda queixa vinda em demanda espontânea, deve ser acolhida pela UBS.



SERVIÇO MÉDICO

- São atribuições do médico, segundo a Portaria nº 648/GM:
- I- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.
 - II- Realizar consultas clínicas e procedimentos na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.).
 - III- Realizar atividades de demanda espontânea e programada.
 - IV- Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrarreferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência.
 - V- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.
 - VI- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente da equipe multiprofissional da UBS.
 - VII- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Procedimentos Médicos e de Enfermagem:

Os profissionais devem exercer suas atividades sob orientação de seus conselhos profissionais federais, e protocolos técnicos da secretaria municipal de saúde e na ausência desses, serão adotados os protocolos do Ministério da Saúde.

Consulta Enfermeiro:

- ✓ Saúde da Mulher e assistência a gestante de baixo risco.
- ✓ Atendimento ao Adulto e HAS e DM.
- ✓ Atendimento paciente com TB/HAN
- ✓ Saúde da Criança e do Adolescente.
- ✓ Saúde Mental.
- ✓ Saúde do Idoso.
- ✓ Grupos educativos.
- ✓ Reuniões de equipe.
- ✓ Educação Permanente.
- ✓ Reuniões da Unidade de Saúde.
- ✓ Supervisão a equipe de Enfermagem
- ✓ Participação no Processo de acolhimento a demanda espontânea.

Consulta Médico Generalista:

- ✓ Saúde da Mulher e assistência a gestante.
- ✓ Resultado de exames.
- ✓ HAS.
- ✓ DM.
- ✓ TB/HAN.
- ✓ Saúde da Criança.
- ✓ Saúde Mental.
- ✓ Saúde do Idoso.
- ✓ Consulta Médica Geral.
- ✓ Grupos educativos.
- ✓ Reuniões de equipe.
- ✓ Educação Permanente.
- ✓ Reuniões da Unidade de Saúde.
- ✓ Participação no processo de acolhimento a demanda espontânea.

Ginecologista:

- ✓ Manter o agendamento já existente, reforçando que as novas consultas poderão ser realizadas por enfermeiro ou médico generalista (dependendo da avaliação realizada pelo profissional e protocolos adotados pelo município).
- ✓ Gestante que já esteja realizando pré-natal.
- ✓ Exames alterados de Ginecologia.
- ✓ Colocação de DIU.
- ✓ Doenças específicas da especialidade.
- ✓ Gestações de risco aumentado.
- ✓ Participar das reuniões de equipe.
- ✓ Grupos educativos.
- ✓ Reuniões de Equipe.
- ✓ Educação Permanente.
- ✓ Reuniões da Unidade de Saúde.
- ✓ Participação no processo de acolhimento a demanda espontânea.

Pediatria:

- ✓ Manter o agendamento já existente, reforçando que as novas consultas poderão ser realizadas por enfermeiro ou médico generalista (dependendo da avaliação realizada pelo profissional e protocolos adotados pelo município).
- ✓ Crianças com distúrbios nutricionais leves.
- ✓ Doenças crônicas/sindrômicas.
- ✓ Doenças Respiratórias crônicas.
- ✓ Pacientes encaminhados pelo generalista ou enfermagem.

- ✓ Participar das reuniões de equipe.
- ✓ Grupos educativos.
- ✓ Reuniões de equipe.
- ✓ Educação Permanente.
- ✓ Reuniões da Unidade de Saúde.
- ✓ Participação no processo de acolhimento a demanda espontânea.

Clínica Médica:

- ✓ HAS descompensados, HAS secundária.
- ✓ DM descompensados.
- ✓ Distúrbios Crônicos.
- ✓ Pacientes encaminhados pelo generalista ou enfermagem.
- ✓ Reuniões de equipe.
- ✓ Grupos educativos.
- ✓ Educação Permanente.
- ✓ Reuniões da Unidade de Saúde.
- ✓ Participação no processo de acolhimento a demanda espontânea.

PROGRAMAS

Os principais programas a serem executadas pelas equipes nas áreas prioritárias da Atenção Básica a Saúde são:

Saúde da Criança e do Adolescente:

- ✓ Garantir o atendimento a criança de 0 a 01 ano através da Puericultura.
- ✓ Garantir 100% de agendamento da primeira consulta dos recém nascidos (usuários do SUS) nos primeiros dez dias de vida.
- ✓ Implantar a caderneta de Saúde da Criança.
- ✓ Implantar os Protocolos de Atenção a Saúde da Criança.
- ✓ Garantir cobertura vacinal de 95% dos menores de 01 ano matriculados para vacinas do calendário.
- ✓ Incentivar a vacinação entre adolescentes de 14 a 19 anos, garantindo uma cobertura vacinal na faixa etária de no mínimo 70%.
- ✓ Investigar 100% dos óbitos infantis.

Saúde da Mulher:

- ✓ Garantir que 90% das mulheres em acompanhamento Pré-natal realizem 07 ou mais consultas.
- ✓ Realizar busca ativa para 100% de gestantes faltosas.
- ✓ Realizar 80% de consultas de puerpério para parturientes cadastradas.
- ✓ Ampliar a cobertura de exames de Papanicolau.
- ✓ Tratar 100% das mulheres e parceiros com diagnóstico de sífilis durante a

gestação.

- ✓ Implantar Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher.
- ✓ Realizar grupos de orientação para gestantes.
- ✓ Realizar 01 grupo mensal de planejamento familiar.
- ✓ Investigar 100% dos óbitos maternos.

Saúde do Idoso:

- ✓ Implantar a caderneta da pessoa idosa.
- ✓ Implantar o Programa de Educação Permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso.
- ✓ Implantar o Programa de Prevenção de Quedas e Acidentes.
- ✓ Implantar Protocolo de Atenção Integral a Saúde do Idoso.
- ✓ Ministrando o curso teórico/prático de cuidador de idoso anualmente.
- ✓ Cadastrar 100% dos Diabéticos e Hipertensos usuários no Hiperdia.
- ✓ Realizar pelo 01 grupo mensal educativo para insulino dependentes.
- ✓ Realizar pelo menos 01 grupo mensal educativo para hipertensos de risco.
- ✓ Realizar pelo menos 01 reunião ao mês sobre o uso racional de medicamentos.
- ✓ Monitorar 100% dos idosos acamados.
- ✓ Vacinar no mínimo 80% dos idosos contra a gripe.

Vigilância em Saúde:

- ✓ Notificar e investigar os casos de agravos de notificação compulsória.
- ✓ Participar da campanha anual de vacinação antirrábica em cães e gatos.
- ✓ Monitorar o diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose bacilíferos.
- ✓ Monitorar o diagnóstico e tratamento dos casos de hanseníase.
- ✓ Diagnosticar e tratar 100% dos casos de doenças infectocontagiosas.
- ✓ Capacitar 100% dos profissionais da atenção básica para desenvolver ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária.
- ✓ Implementar a vigilância em saúde com práticas que incorporem a abordagem familiar.

Considerando a continuação e implementação dos programas atualmente desenvolvidos:

Hiperdia:

É um sistema de cadastramento de pacientes inscritos no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Programa de Controle da Tuberculose:

Oferece atendimento aos pacientes e é um programa com alto índice de cura da doença alcançado por meio de ações diferenciadas.

Garante atendimento até a cura definitiva.

Programa de Controle da Hanseníase:

Os pacientes inscritos neste programa recebem doses supervisionadas e medicamentos necessários para a continuidade do tratamento em casa. A iniciativa inclui eventos educativos sobre a doença.

Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional:

Acompanha o desenvolvimento nutricional e alimentar de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, além de promover atividades educativas.

Programa de Aleitamento Materno:

Promove e incentiva o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e continuado até dois anos ou mais.

A equipe responsável faz contato com as mães em até cinco dias após o parto para incentivar a orientar sobre amamentação.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Serviço de Recepção:

Deverá atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo abertura de Ficha de Atendimento (Registro), orientação e acessibilidade ao serviço.

A recepção não será feita pelo enfermeiro ou médico, mas por um profissional preparado que deverá guiar-se por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

A recepção é a escuta das necessidades do sujeito que busca a unidade de saúde, se constituindo no primeiro contato do funcionário da unidade com o paciente ou seu familiar.

Nesse primeiro contato, o funcionário deve ouvi-lo atentamente, identificando sua necessidade: atendimento médico, atendimento odontológico, consulta de enfermagem, orientação de enfermagem, informação sobre exames, outras informações gerais de saúde.

A recepção fará o registro e orientará o paciente sobre quaisquer outros temas que sejam necessários.

O objetivo de recepcionar é realizar o primeiro contato e orientação. Deve ser realizada por profissional preparado para trabalhar com público da área de saúde.

O recepcionista, em conjunto com a equipe, poderá encaminhar os pacientes para atendimento sempre que julgar necessário.

Desta forma, este profissional deve ser minimamente preparado para exercer suas funções na recepção.

Gerenciamento da Unidade:

Todo o gerenciamento da Unidade será realizado por profissional alocado na Unidade de forma a se garantir a disponibilidade em quantidade e qualidade necessárias ao desenvolvimentos das atividades da UBS.

Serviço de Farmácia:

A Unidade de Saúde deve contemplar uma área específica para o serviço de farmácia, prevendo, no mínimo, a execução das seguintes atividades: administrativa, de armazenamento, de dispensação e de atenção farmacêutica.

O local de armazenamento deve ter espaço suficiente para comportar os diversos tipos de medicamentos, prevendo áreas e equipamentos para aqueles que possuem características específicas, como os de controle especial e os termolábeis, devendo- se seguir a legislação específica vigente.

O serviço de farmácia tem um papel essencial para o funcionamento das UBS, pois a grande maioria dos atendimentos realizados resulta em uma prescrição medicamentosa, que deverá ser atendida pela farmácia.

Dispensação de Medicamentos:

A prescrição médica é um documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve e também quem dispensa o medicamento.

O recebimento da prescrição está compreendido na assistência farmacêutica para que haja uma correta dispensação do medicamento para o paciente informando a melhor maneira do uso deste fármaco, bem como suas possíveis eventuais reações adversas.

O fluxo da informação, iniciado pela consulta médica, tem continuidade através do dispensador que orientará e esclarecerá ao paciente sobre os itens da prescrição, tais como: posologia, dose, cuidados especiais na reconstituição e ou armazenamento, reações adversas, possíveis interações medicamentosas, etc.

Antes de dispensar o medicamento, o profissional deve fazer uma análise da prescrição verificando se está de acordo com os parâmetros farmacodinâmicos, farmacocinéticos e legais, a fim de saber se ela deve ou não ser dispensada, evitando erros que possam trazer riscos ao usuário.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO

Serviço de Manutenção:

A manutenção tem como objetivo principal a produção de serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de: móveis, equipamentos, rede de gases medicinais, estrutura predial, climatização, instalações hidráulica e elétrica, casa das máquinas (gerador, transformador e bombas) e extintores, assegurando que todas as instalações prediais

estejam em perfeito estado, fazendo com que todos os usuários desempenhem suas tarefas confortavelmente.

Possui compromisso com os aspectos ecológicos da unidade, através da atenção às condições ambientais que cercam as pessoas que trabalham, procuram, visitam ou precisam utilizar espaços físicos da unidade e de suas cercanias (ventilação, refrigeração, iluminação, ajardinamento, infiltrações de água, goteira, entre outros).

A importância da manutenção deduz-se do valor que o equipamento e as instalações representam no capital necessário para toda a construção da unidade.

Não basta, pois que o equipamento seja o melhor. É necessário também que o mesmo tenha garantida a vida mais longa possível através do planejamento e execução de um adequado programa de manutenção.

Serviço de Higiene e Limpeza:

O serviço tem por objetivo preparar o ambiente para suas atividades, manter a ordem do ambiente, além de conservar equipamentos e instalações limpos em condições de higiene ideais para o manuseio.

Finalidades:

- ✓ Promover a higienização e limpeza de toda a unidade, levando em consideração a característica de cada área.
- ✓ Fixar um horário para o serviço, em consonância com as atividades desenvolvidas.
- ✓ Coletar todo o lixo da unidade fixando um fluxo específico de saída, dando-lhes tratamento e destino corretos.
- ✓ Combater permanentemente insetos e roedores (sinatrópicos).
- ✓ Avaliar os produtos a serem utilizados para que, além de higienizarem e limparem corretamente, não danifiquem os materiais nos quais foram aplicados.
- ✓ Manter recipientes específicos para a coleta de materiais perfuro-cortantes.
- ✓ Observar e comunicar aos responsáveis, sobre defeitos encontrados em instalações e móveis.

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente dos profissionais da UBS constitui importante estratégia para desenvolver a reflexão crítica sobre as práticas dessa equipe.

No entanto, para que haja um processo dialético entre os saberes dos profissionais e os saberes da comunidade, é preciso que o projeto de Educação Permanente esteja orientado para a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem das equipes com conhecimentos,

habilidades, atitudes e valores da comunidade. A qualificação crescente dos profissionais das equipes irá se refletir na maior qualidade da atenção oferecida à população, possibilitando-lhe melhores condições de saúde e de qualidade de vida.

O processo de desenvolvimento do programa de Educação Permanente – EP implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Assim, deve ser concebido dentro das premissas básicas de ser um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo.

Em suma, saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades, de forma satisfatória para todos – profissionais e comunidade.

O planejamento de um processo de Educação Permanente precisa estar adequado às necessidades loco-regionais, utilizando todos os recursos potenciais, especialmente o aparelho formador de recursos humanos.

Objetivos:

1. Melhorar a qualidade dos serviços, mediante um processo educativo permanente e comprometido com a prática do trabalho.
2. Aumentar a resolutividade das ações frente aos problemas prevalentes.
3. Fortalecer o processo de trabalho da equipe da UBS.
4. fortalecer o compromisso com a saúde da população por parte dos membros da equipe.

Etapas do Projeto de Educação Permanente:

1. Levantamento das necessidades da comunidade e dos profissionais.
2. Elaboração dos objetivos de aprendizagem.
3. Seleção de conteúdos ou temas.
4. Definição dos métodos e técnicas de ensino-aprendizagem. organização sequencial do currículo/grade programática.
5. Definição das atividades.
6. Execução do programa com contínua avaliação do processo e dos resultados

Conteúdo Programático:

A responsabilidade dos profissionais em prestar atenção integral e contínua a todos os membros das famílias da população adstrita à UBS, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, requer sistematizar um processo de educação permanente, onde não se aceita uma atuação restrita aos problemas de saúde biologicamente estabelecidos, mas o compromisso de realizar ações, ainda enquanto os indivíduos estiverem saudáveis.

Partindo dessas premissas, a unidade básica de saúde deverá desenvolver ações programáticas, de acordo com a fase do ciclo de vida em que se encontra a pessoa, sem perder de vista o seu contexto familiar e social.

Exemplos: Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, etc.

DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Manteremos as categorias profissionais necessárias para operacionalização dos serviços da UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTANA, conforme Quadro abaixo:

Profissionais com Respectivas Cargas Horárias Diárias, Distribuição por Turno, Quantidades e Regime de Contratação								
Profissional	Carga Horária Semanal	Serviço Diurno	Qtde.	Regime de Contratação				
Almoxarife	40 Horas	X	1	CLT Indireto				
Auxiliar Administrativo	40 Horas	X	1	CLT Direto				
Auxiliar de Farmácia	40 Horas	X	2	CLT Indireto				
Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	40 Horas	X	2	CLT Indireto				
Auxiliar de Manutenção	Sob Demanda	X	1	CLT Indireto				
Controlador de Acesso	40 Horas	X	2	CLT Direto				
Enfermeiro Assistencial	40 Horas	X	1	CLT Direto				
Enfermeiro Responsável Técnico	43 Horas	X	1	CLT Direto				
Farmacêutico	40 Horas	X	1	CLT Indireto				
Gerente da Unidade	40 Horas	X	1	CLT Direto				
Recepcionista	40 Horas	X	5	CLT Direto				
Técnico de Enfermagem	40 Horas	X	7	CLT Direto				
Técnico de Informática	Sob Demanda	X	1	CLT Indireto				

SALÁRIOS, ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISÕES DOS RECURSOS HUMANOS, PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTANA								
CATEGORIA PROFISSIONAL =>	Aux. Administrativo 40 h/semana	Controlador de Acesso 30 h/semana	Enfermeiro Assistencial 40 h/semana	Enfermeiro (RT) 40 h/semana	Gerente da Unidade 40 h/semana	Recepcionista 40 h/semana	Técnico de Enfermagem 40 h/semana	TOTALS
Nº de Profissionais	1	2	1	1	1	5	7	18
PROVENTOS =>								
Salário Base	R\$ 1.943,46	R\$ 1.500,00	R\$ 3.677,33	R\$ 3.677,33	R\$ 3.500,00	R\$ 1.451,88	R\$ 1.939,81	R\$ 36.636,19
Gratificação	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.470,93	R\$ 1.400,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.870,93
Adicional Insalubridade	R\$ -	R\$ 209,00	R\$ 209,00	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 209,00	R\$ 2.299,00
Total dos Proventos	R\$ 1.943,46	R\$ 3.418,00	R\$ 3.886,33	R\$ 5.357,26	R\$ 4.900,00	R\$ 7.259,39	R\$ 15.041,68	R\$ 41.806,12
BENEFÍCIOS =>								
Cesta Básica	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 2.600,00
Vale Transporte	R\$ 72,39	R\$ 99,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 101,89	R\$ 72,61	R\$ 1.288,11
Total dos Benefícios	R\$ 272,39	R\$ 598,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 1.509,44	R\$ 1.908,28	R\$ 4.888,11
ENCARGOS =>								
FGTS (8,0%)	R\$ 155,48	R\$ 136,72	R\$ 310,91	R\$ 310,91	R\$ 280,00	R\$ 116,15	R\$ 171,90	R\$ 3.114,81
PIS (1,0%)	R\$ 19,43	R\$ 17,09	R\$ 38,86	R\$ 38,86	R\$ 35,00	R\$ 14,52	R\$ 21,49	R\$ 389,35
Total dos Encargos	R\$ 174,91	R\$ 307,62	R\$ 349,77	R\$ 349,77	R\$ 315,00	R\$ 653,34	R\$ 1.353,75	R\$ 3.504,17
PROVISIONAMENTOS =>								
Férias + Encargos Sociais (12,111%)	R\$ 235,37	R\$ 206,98	R\$ 470,68	R\$ 470,68	R\$ 423,89	R\$ 175,84	R\$ 260,25	R\$ 4.715,48
13º Salário + Encargos Sociais (9,084%)	R\$ 176,53	R\$ 155,23	R\$ 353,01	R\$ 353,01	R\$ 317,92	R\$ 131,88	R\$ 195,18	R\$ 3.536,61
Abono Pecuniário (2,806%)	R\$ 54,52	R\$ 47,95	R\$ 109,03	R\$ 109,03	R\$ 98,19	R\$ 40,73	R\$ 60,29	R\$ 1.092,35
Aviso Prévio (0,909%)	R\$ 17,65	R\$ 15,52	R\$ 35,30	R\$ 35,30	R\$ 31,79	R\$ 13,19	R\$ 19,52	R\$ 353,66
Multa FGTS (52,8%)	R\$ 82,09	R\$ 72,19	R\$ 164,16	R\$ 164,16	R\$ 147,84	R\$ 61,33	R\$ 90,77	R\$ 1.644,62
Total dos Provisinamentos	R\$ 566,17	R\$ 995,74	R\$ 1.132,18	R\$ 1.132,18	R\$ 1.019,63	R\$ 2.114,83	R\$ 4.381,99	R\$ 11.342,72
TOTAL GERAL =>	R\$ 2.956,93	R\$ 5.319,36	R\$ 5.568,28	R\$ 7.039,21	R\$ 6.434,63	R\$ 11.536,99	R\$ 22.685,71	R\$ 61.541,12

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO		
UNIDADE	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS SANTANA	
SERVIÇO	GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NA UBS SANTANA	
DESCRIÇÃO	MÊS XX	VALOR PARA OS 24 MESES (R\$)
Pessoal e Reflexo	R\$ 64.691,12	R\$ 388.146,72
01.00.01 - Remuneração de Pessoal	R\$ 41.806,12	R\$ 250.836,72
01.01.02 - Benefícios	R\$ 4.888,11	R\$ 29.328,66
01.02.03 - Encargos e Contribuições	R\$ 3.504,17	R\$ 21.025,02
01.03.04 - Outras Despesas de Pessoal	R\$ 14.492,72	R\$ 86.956,32
01.04.05 - Serviços Terceirizados	R\$ 247.308,88	R\$ 1.483.853,28
01.05.06 - Assessoria Contábil	R\$ 2.500,00	R\$ 15.000,00
01.06.07 - Assessoria e Consultoria	R\$ 4.500,00	R\$ 27.000,00
01.07.08 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática	R\$ 7.000,00	R\$ 42.000,00
01.08.09 - Vigilância / Portaria / Segurança	R\$ -	R\$ -
01.09.10 - Limpeza Predial / Jardinagem	R\$ 20.000,00	R\$ 120.000,00
01.10.11 - Lavanderia	R\$ -	R\$ -
01.11.12 - Materiais / Insumos	R\$ 5.388,88	R\$ 32.333,28
01.12.13 - Medicamentos	R\$ -	R\$ -
01.13.14 - Gases Medicinais	R\$ -	R\$ -
01.14.15 - Materiais de Higiene e Limpeza	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
01.15.16 - Serviços de Transporte	R\$ -	R\$ -
01.16.17 - Serviços Gráficos	R\$ 2.500,00	R\$ 15.000,00
01.17.18 - Despesas de Serviços de Benefícios para RH	R\$ 900,00	R\$ 5.400,00
01.18.19 - Educação Continuada	R\$ 2.000,00	R\$ 12.000,00
01.19.20 - Serviços Assistenciais Médicos	R\$ 152.360,00	R\$ 914.160,00
01.20.21 - Serviços de Outros Profissionais da Saúde	R\$ 29.160,00	R\$ 174.960,00
01.21.22 - Manutenção Predial e Adequações	R\$ 7.000,00	R\$ 42.000,00
01.22.23 - Manutenção de Equipamentos	R\$ 2.000,00	R\$ 12.000,00
01.23.24 - Manutenção de Equipamentos Assistenciais	R\$ 5.000,00	R\$ 30.000,00
01.24.25 - Locação de Equipamentos Médicos	R\$ -	R\$ -
01.25.26 - Locação de Imóveis	R\$ -	R\$ -
01.26.27 - Locação de Equipamentos Administrativos	R\$ 3.000,00	R\$ 18.000,00
01.27.28 - Locação de Equipamentos Veículos	R\$ -	R\$ -
01.28.29 - Água	R\$ -	R\$ -
01.29.30 - Energia	R\$ -	R\$ -
01.30.31 - Telefonia	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 312.000,00	R\$ 1.872.000,00

**SÍNTESE DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL DO PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO
PARA O CONTRATO DE GESTÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTANA**

CENTROS DE CUSTO	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
1. PESSOAL	R\$ 217.051,12	R\$ 217.051,12	R\$ 217.051,12	R\$ 217.051,12	R\$ 217.051,12	R\$ 217.051,12
2. MEDICAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3. MATERIAIS HOSPITALARES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4. MATERIAIS DIVERSOS	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00
5. MANUTENÇÃO	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
6. SERVIÇOS DE TERCEIROS / SEGUROS	R\$ 74.060,00	R\$ 74.060,00	R\$ 74.060,00	R\$ 74.060,00	R\$ 74.060,00	R\$ 74.060,00
7. ADMINISTRATIVOS	R\$ 2.388,88	R\$ 2.388,88	R\$ 2.388,88	R\$ 2.388,88	R\$ 2.388,88	R\$ 2.388,88
8. TOTAL MÊS A MÊS	R\$ 312.000,00	R\$ 624.000,00	R\$ 936.000,00	R\$ 1.248.000,00	R\$ 1.560.000,00	R\$ 1.872.000,00
TOTAL GERAL DO CUSTEIO DO CONTRATO DE GESTÃO PARA 06 (SEIS) MESES					R\$	1.872.000,00

Valor da Proposta: HUM MILHÃO, OITOCENTOS E SETENTA E DOIS MIL REAIS.

Validade: 90 (noventa) dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos assim, colaborar para o enfrentamento da epidemia que assola nossa grande nação, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, para garantir a necessária assistência aos cidadãos que serão acometidos pela doença, sempre prezando pela manutenção da prestação de um bom serviço de saúde, com qualidade e responsabilidade, em parceria com o município de São José dos Campos, aproveitando a oportunidade para trazer nossos protestos de elevada estima, colocando-nos a disposição para realizar quaisquer outras considerações pertinentes ao assunto.

Sem mais para o momento.
Cordialmente,

São José dos Campos – SP, 14 de abril de 2.020.



INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Antonio Pereira de Souza Junior
Diretor de Operações