

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PLANO DE TRABALHO

EM CONCORDÂNCIA COM O INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL OBJETIVANDO A ADMINISTRAÇÃO, GERENCIAMENTO E A OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 H PORTE III – UNIDADE CAMPO DOS ALEMÃES, 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, REFERENTE AO PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 002/SS/2019 – EDITAL 122/SS/2019.

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
AO SECRETÁRIO DE SAÚDE ILMO. SR. DR. DANILO STANZANI JUNIOR
À COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 002/SS/2019

PROPONENTE: INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/MF: Nº 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. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ: _____

OBJETO:

Contratação de Organização Social para a prestação de serviços técnicos especializados de operacionalização, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 H PORTE III – UNIDADE CAMPO DOS ALEMÃES, nos termos do CONTRATO DE GESTÃO, localizada no Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo.

PRAZO:

A vigência do Contrato de Gestão será de 24 (vinte e quatro) meses, contados da emissão da ordem de serviço, e passível de renovação anual mediante o cumprimento de Plano de Trabalho e nos termos da Lei, 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 DESTA DOCUMENTO:

Elaboração de PLANO DE TRABALHO de acordo com o disposto no Edital de Chamamento Público para seleção de Organização Social para gestão da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 H PORTE III – UNIDADE CAMPO DOS ALEMÃES do município de São José dos Campos referente ao Processo de Seleção Nº 002/SS/2019, de pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos, qualificada como Organização Social – OS, 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 de urgência e emergência à população, 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, 30 de julho de 2.019.

3

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

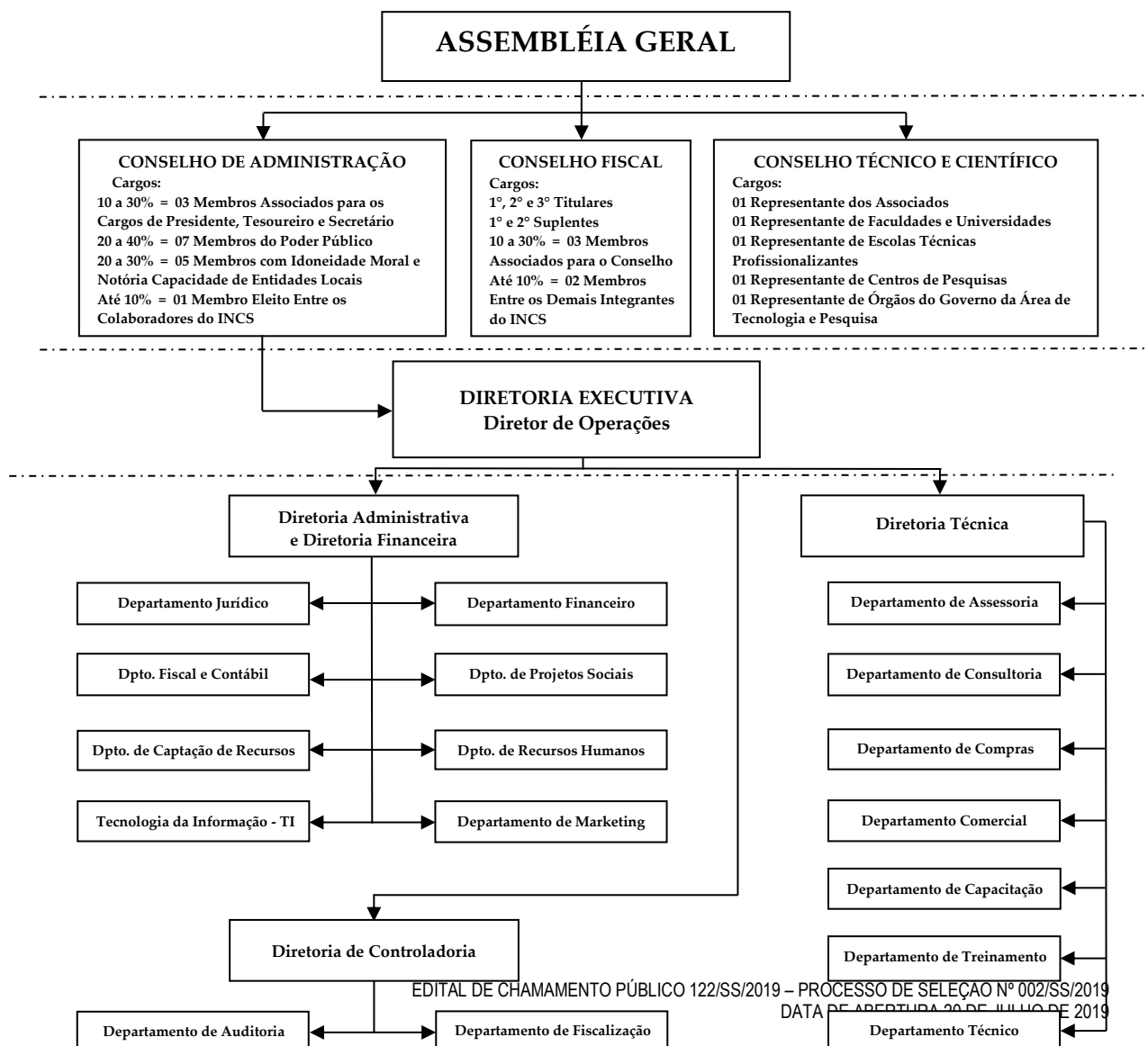
- Organizar serviços de saúde e assistência social.

- 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



1. TÍTULO

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento da UPA 24 HORAS CAMPO DOS ALEMÃES, conforme Chamamento Público Nº 122/SS/2019.

INTRODUÇÃO

Nosso Plano de Trabalho contém a Proposta Técnica que será minuciosamente pormenorizada no decorrer da apresentação deste documento. Nele demonstramos o conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada, para caracterizar o perfil da Unidade de Saúde em questão, assim como o trabalho técnico gerencial definido no Objeto da Chamada Pública, com base nas indicações e informações constantes no Edital e seus Anexos Técnicos, bem como do nosso conhecimento sobre a UPA CAMPO DOS ALEMÃES, sobre toda a Rede de Atenção à Saúde do Município de São José dos Campos, além das demais pesquisas realizadas através de meio eletrônico pela nossa equipe técnica, financeira e jurídica.

Demonstramos também, a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurada a plena exequibilidade do Objeto da contratação prevista.

O Plano de Trabalho aqui apresentado contém a descrição das atividades, evidenciando-se os benefícios econômicos e sociais que serão alcançados, caso esta Douta Comissão Especial de Seleção selecione o INCS para gerir, operacionalizar e executar os serviços na UPA CAMPO DOS ALEMÃES, em prol da comunidade assistida na abrangência geográfica em questão, 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 adiante.

Dessa forma, na formulação desse Plano de Trabalho, assim como do Plano Orçamentário de Custeio, computamos todas as despesas e todos os

custos 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 pertinentes à Saúde, 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.

Apresentaremos inicialmente as diretrizes e postulados que estarão discriminados no **Roteiro de Elaboração do Plano de Trabalho**, ou seja, a descrição do modo de como será feita realizada a gestão e a menção aos processos e protocolos a serem realizados de maneira genérica, bem como das melhorias, dos avanços, e da lapidação da excelência dos nossos serviços, sendo que, no transcorrer da apresentação desse nosso novo Plano de Trabalho, apresentaremos as particularidades técnicas inerentes a cada subtítulo em questão.

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

- ✓ A **Descrição da Organização Técnico-Administrativa**, voltada ao desenvolvimento das ações de fomento e gerenciamento da unidade de saúde, Objeto do Contrato.
- ✓ O **Dimensionamento de Pessoal a Ser Contratado**, por categoria profissional, por carga horária semanal contratada e por quantidades, dimensionado além das equipes assistenciais mínimas - técnica, administrativa e gerencial - 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 benefícios envolvidos.
- ✓ O **Cronograma de Operacionalização, Gestão e Execução** das atividades previstas.

INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS CONSTANTES NO EDITAL

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, que oportunizou a delegação dos serviços a partir da possibilidade do Poder Público realizar repasses pelos serviços prestados, ocupando a posição de usuária indireta dos 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 desses investimentos necessários, e, em contrapartida, assuma a responsabilidade pela adequada remuneração daquele que foi contratado para prestar a atividade junto à população.

É preciso, pois, dotar os Municípios 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, 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 com os Estados, 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 Município, de infraestrutura adequada para implantar uma gestão inteligente do sistema de saúde municipal, a partir do melhor entendimento e dimensionamento da oferta

(rede de saúde pública) e da demanda (perfil epidemiológico) da população, 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, na esfera mais próxima dos cidadãos, que é a esfera Municipal. Não seria arriscado afirmar: a solução para a Saúde está nas mãos dos 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 Municípios, e, ao mesmo tempo, com aumento da qualidade e elevação nos índices de atendimento, com consequente redução dos indicadores de enfermidades e mortalidade e customização dos recursos.

Na verdade, iniciativas nesse sentido devem ser aplaudidas e incentivadas, pois a solução para a saúde pública no Brasil passa necessariamente pela saúde de base, ou seja, passa necessariamente pelos Municípios, e, também por isso, passa necessariamente pela formatação de parcerias entre o setor público e a iniciativa privada, para viabilizar os investimentos, trazendo as expertises de eficiência e gestão, necessárias para que os munícipes, enfim, possam receber atendimento digno, no cuidado humano mais básico, que os serviços de saúde primária e secundária municipais representam.

No caso da atenção secundária, que é prestada por meio de uma rede de unidades especializadas – ambulatórios e hospitais –, garante-se o acesso à população sob sua gestão, que está baseada na organização do Sistema Microrregional dos Serviços de Saúde, 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.

No caso, a delegação de ações e serviços junto a UPA PUTIM, visam fomentar melhorias na atenção aos usuários, assim, o objetivo da iniciativa, é uma melhoria dos níveis de qualidade no atendimento dos pacientes em unidades da rede municipal de saúde, melhorando o acesso aos mesmos, bem como, garantindo elevados níveis de qualidade na gestão e prestação dos serviços, proporcionando uma redução do tempo de espera.

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

Também se mostra essencial a manutenção e conservação de todas as instalações necessárias à prestação desses serviços, obrigando-se a Organização Social gestora, entre outras responsabilidades, mantê-las em condições elevadas de higiene, limpeza e conservação, durante todo o prazo da parceria.

Outro ponto de relevância é a manutenção e conservação dos equipamentos médico-hospitalares e 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; e,
- c) a manutenção ao sistema de informação 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 ainda, do plano de contingências.

Assim, de acordo com o descrito no Edital, a Organização Social vencedora será responsável pela gestão de recursos humanos contratados diretamente e indiretamente, pela aquisição e disponibilização de todo e quaisquer

equipamentos, insumos, materiais de consumo, materiais médico-hospitalares, medicamentos e correlatos, bem como dos serviços de limpeza e higienização, segurança institucional, controle de fluxo, análises clínicas, alimentação aos pacientes e usuários, manutenção do Sistema de Informações Gerenciais, incluindo o pagamento das tarifas de fornecimento de água e esgoto, energia elétrica, telefonia, provedoria de internet, gases medicinais, pelas instalações e segurança das mesmas, e ainda, pelo enxoval, lavanderia, gestão de resíduos, dentre outras tantas menores, imprescindíveis à atividade, respeitando as normas estabelecidas e jurisdicionadas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no que tange a um Contrato de Gestão.

Assim, se formos os vencedores desse Processo de Seleção, continuaremos com todo o empenho e dedicação de sempre, à trabalhar, administrativa, financeira e operacionalmente, em prol da população de São José dos Campos, sempre em parceria com a excelente equipe da Secretaria Municipal de Saúde, com a qual temos o orgulho de trabalhar.

METAS ESTRATÉGICAS

I – Assistência à Saúde:

- ✓ Realizar as metas estabelecidas no Plano de Metas de Produção.
- ✓ Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais de observação e de urgência e emergência.

II – Urgência / Emergência:

- ✓ Manter o serviço de Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana.
- ✓ Serviço de Remoção (USA – Unidade de Suporte Avançado e USB – Unidade de Suporte Básico) para serviços de maior complexidade.

III – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:

- ✓ Realizar os exames abaixo especificados conforme a necessidade dos usuários:
 - Análises Clínicas;
 - ECG – Eletrocardiograma, e;
 - Radiologia Digital.

IV – Principais Serviços de Apoio:

- ✓ Realizar os serviços de apoio abaixo especificados:

- Controle de Acesso e de Fluxo;
- Serviços Administrativos e Financeiros;
- Serviços de Engenharia Clínica;
- Serviços de Gestão Logística de Farmácia Clínica e Almojarifado;
- Serviços de Lavanderia e Manutenção de Enxoval;
- Serviços de Limpeza, Higienização, Eliminação de Pragas Urbanas;
- Serviços de Manutenção Predial e de Mobiliários;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviços de Roçagem e Jardinagem;
- Serviço de Segurança Patrimonial, e;
- Serviços de Tecnologia de Informação (hardware e software).

V – Implantação de Projetos Adicionais:

- Dashboard com controle de tempo em monitores nas salas de espera;
- Sistema PACS para disponibilização de imagens para toda a Rede Municipical de Saúde; e,
- Processo para Acreditação pela ONA – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, a partir do segundo ano do Contrato de Gestão.

Assim, implantaremos na UPA CAMPO DOS ALEMÃES, caso sejamos os vencedores, ato contínuo à assinatura do Contrato de Gestão, de acordo com o evidenciado no Cronograma de Implantação de Atividades, que será oportunamente apresentado, o que segue de 'a' a 'z':

- a) Aperfeiçoamento Profissional e Educação Continuada e Permanente;
- b) Comissão de Ética Médica (CEM);
- c) Comissão de Ética de Enfermagem (CEE);
- d) Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH);
- e) Comissão de Verificação de Óbitos (CVO);
- f) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CARP);
- g) Digitalização do Raio X existente e locação de 1 Raio X Portátil Digitalizado;
- h) Engenharia Clínica;
- i) Fornecimento e manutenção de enxoval personalizado;
- j) Implantação de Comitê de Qualidade;
- k) Implantação de Sistema de Informações Gerenciais (SIG);
- l) Manutenção do Conselho Gestor;
- m) Política de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- n) Política Nacional de Humanização (PNH);
- o) Pesquisa de Satisfação dos Usuários com Manutenção do Totem Digital de Pesquisa de Satisfação;
- p) Qualidade da Informação;
- q) Serviço de Laboratório de Análises Clínicas;
- r) Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria (SAU);

- s) Serviços de Controle de Fluxo;
- t) Serviços de Limpeza, Higienização, Eliminação de Pragas Urbanas;
- u) Serviços de Manutenção Predial e Revitalização da Ambiência;
- v) Serviços de Monitoramento e Segurança Patrimonial;
- w) Serviços de Nutrição e Dietética (SND);
- x) Serviços de Remoção (USA e USB).
- y) Serviços de Roçagem e Jardinagem; e,
- z) Sistema de Gestão e Logística de Farmácia Clínica e Almoxarifado.

MECANISMO DE CONTROLE INTERNO TENDO EM VISTA A REALIZAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E O ALCANCE DAS METAS QUALIQUANTITATIVAS ESTABELECIDAS NO EDITAL

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 ofertado, que permitirá o monitoramento das Metas Quantitativas de Produção, bem como as Metas Qualitativas, estabelecidas no Edital, a serem aferidas durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

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 pode ser comprovado com os vários equipamentos de saúde mencionados no item **C1. EXPERIÊNCIA (AVALIADA SEGUNDO TEMPO E VOLUME DE ATIVIDADE)**, comprovados pelos Atestados de Capacidade Técnica e/ou Contratos, que seguem anexados no final desde Plano de Trabalho.

Contudo, ainda se faz necessário, focar os Princípios, Diretrizes e Recursos do Sistema Único de Saúde como visão estratégica do Objeto do certame, representadas 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 recursos do próprio Município. Sua utilização é acompanhada pelo Fundo Municipal 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 – Municipais, Distritais e Locais. O Conselho Municipal 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 Municipal de Saúde, de conformidade com a Lei Orgânica do Município e Leis Federais nºs 8.080/1.990 e 8.142/1.990, constituindo-se no órgão colegiado máximo, responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde no âmbito do município.

I- Conhecimento do Objeto da Contratação

Ao analisarmos os indicadores de morbidade e mortalidade presentes no Relatório Gerencial que abrange a região e o Município de São José dos Campos, podemos observar que os dados seguem uma tendência nacional, onde prevalecem os óbitos por doenças do aparelho circulatório, seguido pelos óbitos por doenças neoplásicas.

Podemos ver que a mortalidade infantil vem caindo, bem com a incidência e a taxa de mortalidade por AIDS, contudo a taxa de Sífilis Congênita em gestantes e crianças menores de 1 (um) ano vem subindo consideravelmente.










































Vemos também, que embora a taxa de incidência de Tuberculose tenha caído até 2.014, em 2.015 ela deu sinais de aumento de incidência, fazendo com que fiquemos em alerta para combater essa doença.

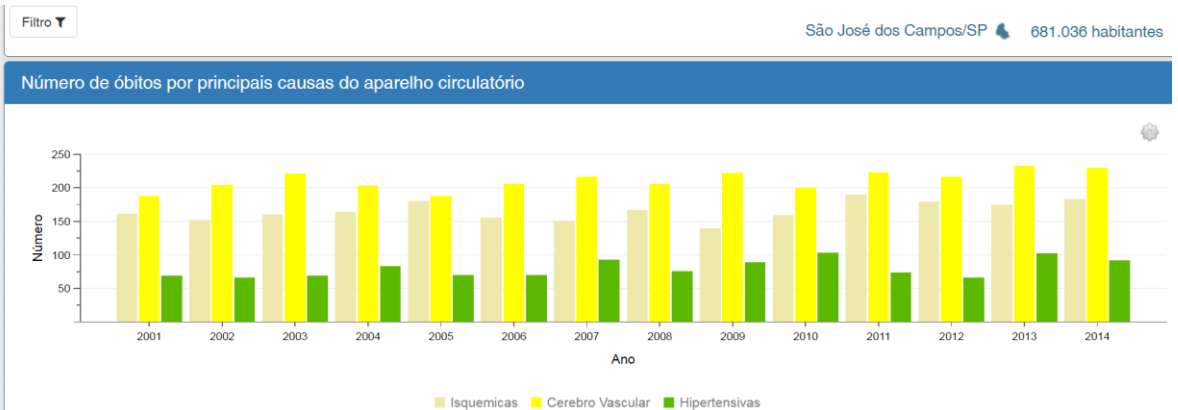
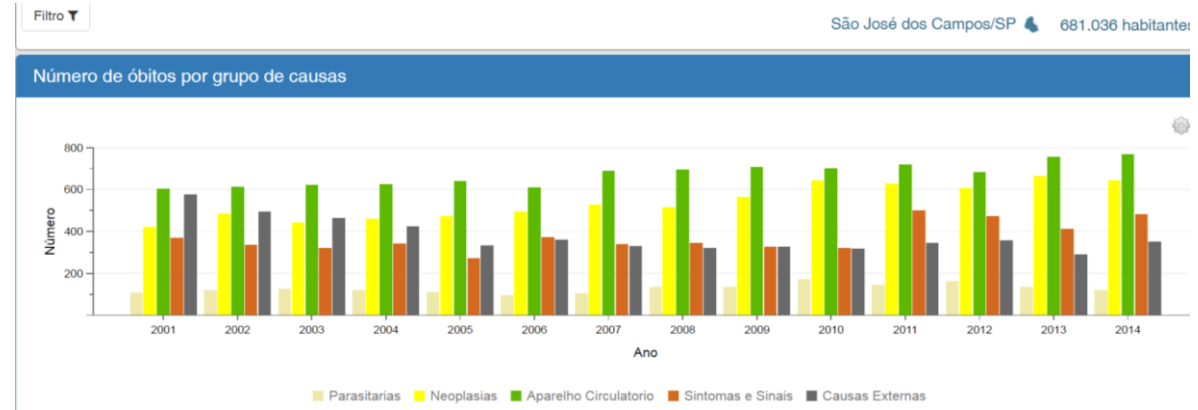
Diante deste quadro, a organização dos serviços de saúde em redes, como é o caso da rede de urgência e emergência, que é o Objeto do presente Chamamento, juntamente à necessidade de proporcionar atendimento resolutivo e de qualidade à clientela, impactará de forma positiva nos indicadores que apresentaremos.

Ainda com relação aos Equipamentos de Saúde disponíveis no Município, podemos observar que existem vários serviços implantados nos diferentes níveis de complexidade em saúde, merecendo destaque, a presença de diversos hospitais e diversos equipamentos de diagnósticos clínicos, além inúmeros ambulatórios de especialidades médicas, nos três níveis de atenção.

São José dos Campos conta ainda com o Serviço do SAMU-192, com vários hospitais de retaguarda, quaternários e terciários de maior complexidade, para onde são encaminhados, via Regulação, os pacientes que necessitam de cuidados de maior complexidade.

A seguir anexamos importantes partes do Relatório Gerencial do Município, que foi objeto de nossos estudos para melhor, com mais apreço e acurácia, consubstanciarmos a elaboração deste Plano de Trabalho.

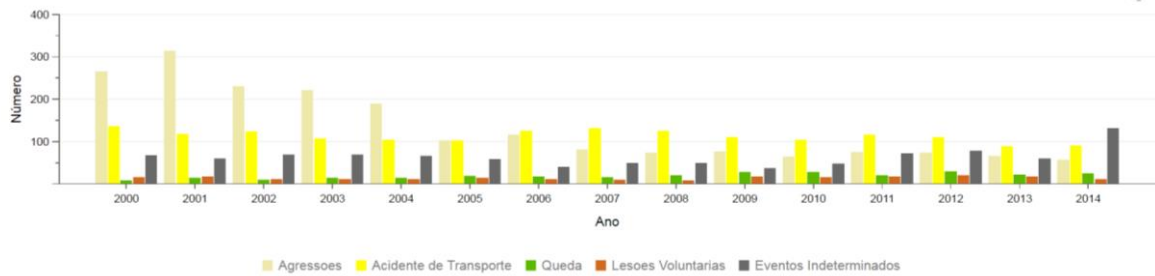
São José dos Campos ▾		Região de Governo de São José dos Campos		Região Administrativa de São José dos Campos	
Território e População		Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
 	Área (Em km ²)	2017	1.099,41	3.824,59	248.222,36
 	População	2017	687.544	1.051.791	43.674.533
 	Densidade Demográfica (Habitantes/km ²)	2017	625,38	275,01	175,95
	Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2017 (Em % a.a.)	2017	1,28	1,10	0,83
 	Grau de Urbanização (Em %)	2016	97,97	95,11	96,32
 	Índice de Envelhecimento (Em %)	2017	65,42	67,62	72,47
 	População com Menos de 15 Anos (Em %)	2017	19,90	19,91	19,33
 	População com 60 Anos e Mais (Em %)	2017	13,02	13,47	14,01
 	Razão de Sexos	2017	95,77	96,10	94,80
Estatísticas Vitais e Saúde		Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
 	Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	2015	14,55	14,54	14,69
 	Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2015	51,43	51,94	52,41
 	Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	2015	12,57	11,80	10,66
 	Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos)	2015	14,20	13,53	12,04
 	Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2015	108,73	113,50	109,44
 	Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2015	3.058,83	3.159,00	3.482,85
 	Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %)	2015	5,10	5,67	6,25
 	Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	2015	80,73	79,23	77,77
 	Partos Cesáreos (Em %)	2015	62,08	61,33	59,40
 	Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	2015	8,87	8,99	9,15
 	Gestações Pré-Termo (Em %)	2015	10,21	11,48	10,63
 	Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes)	2016	1,08	0,99	1,28



Filtro ▼

São José dos Campos/SP 681.036 habitantes

Número de óbitos por principais causas externas



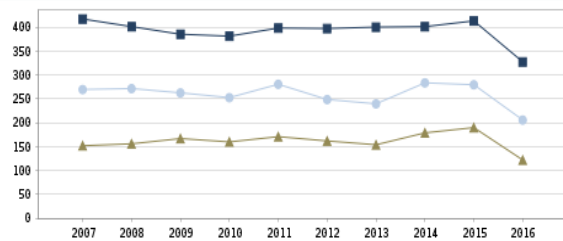
Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal

Configuração do Painel

Atualizar

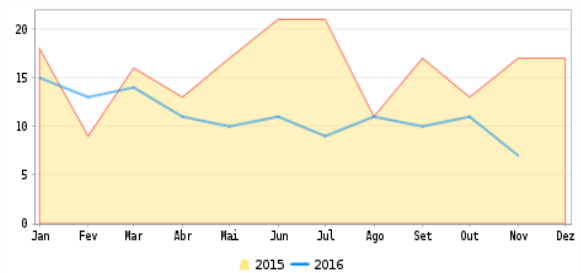
Local	Abrangência	Categoria do Indicador
Residência	Município	Notificação de óbitos infantis e fetais
Subcategoria do Indicador	Indicador	
Óbitos por todas as causas	Todas as causas	
Região	Unidade Federativa	Mesorregião
-- indiferente --	São Paulo	-- indiferente --
Microrregião	Região de Saúde	Município
-- indiferente --	-- indiferente --	São José dos Campos
Ano	Estatística	Grupo etário
2016	Número de casos	Fetal e Infantil
Raça/Cor		
Todos		

Nº de óbitos segundo abrangência e ano



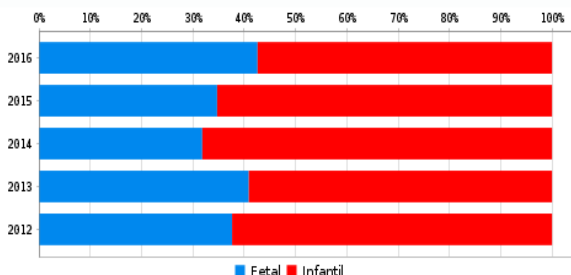
Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado e últimos nove anos precedentes. Fonte: SIM - Dezembro de 2016

Nº de óbitos segundo mês e ano



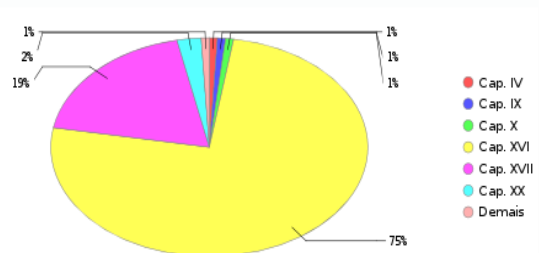
Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, por mês de ocorrência no ano selecionado e no último ano precedente. Fonte: SIM - Dezembro de 2016

Nº de óbitos segundo grupo etário e ano



Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado e últimos quatro anos precedentes, segundo grupo etário. Fonte: SIM - Dezembro de 2016

Nº de óbitos segundo capítulo da CID10



Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado, segundo capítulo da CID10. Fonte: SIM - Dezembro de 2016

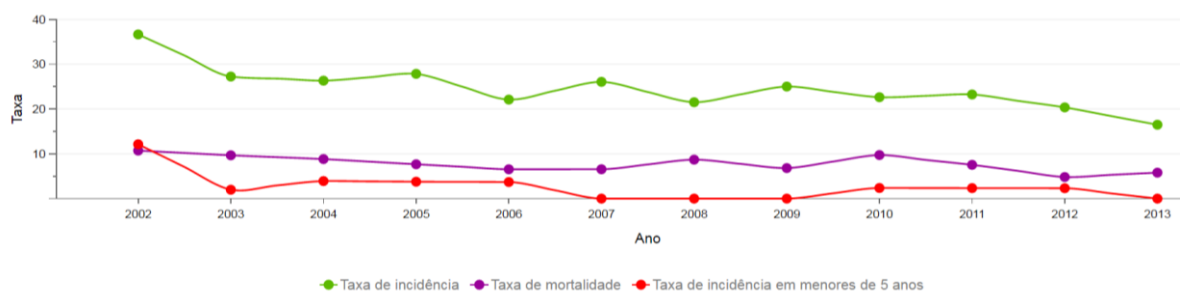
> N° de óbitos segundo localidade e mês

Localidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dex	Ano
Brasil	5.958	5.645	6.021	6.020	5.789	5.731	5.437	5.087	4.845	4.374	2.651	77	57.635
Sudeste	2.221	2.122	2.250	2.255	2.165	2.108	2.012	1.844	1.759	1.650	1.060	24	21.470
São Paulo	1.102	1.040	1.145	1.080	1.094	1.043	959	904	858	877	699	16	10.817
Vale do Paraíba Paulista	59	50	87	51	50	43	49	43	44	56	35	5	572
São José dos Campos	34	32	49	29	30	24	20	24	22	38	23	3	328
Alto Vale do Paraíba	20	21	30	17	19	14	16	20	15	23	11	0	206
São José dos Campos	15	13	14	11	10	11	9	11	10	11	7	0	122

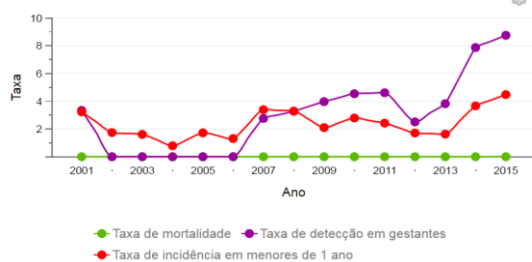
● País ● Região ● Unidade Federativa ● Mesorregião ● Microrregião ● Região de Saúde ● Município ★ Capital

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Dezembro de 2016

Aids - Taxa por 100.000 hab/ano

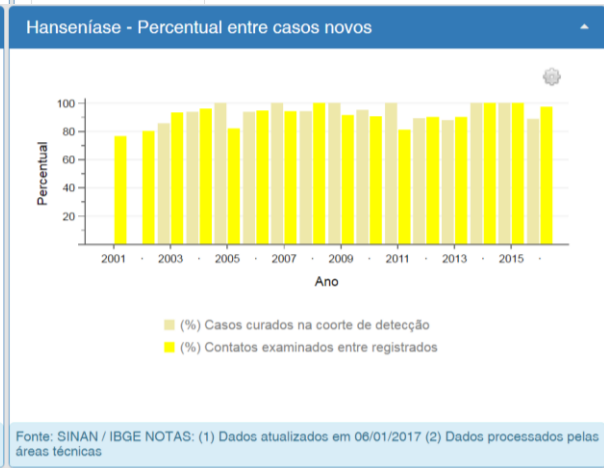
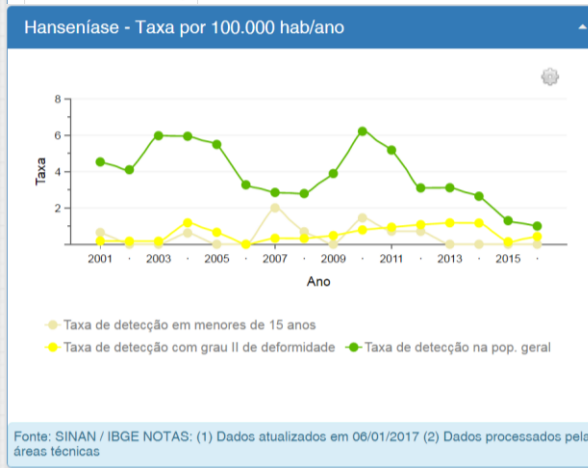
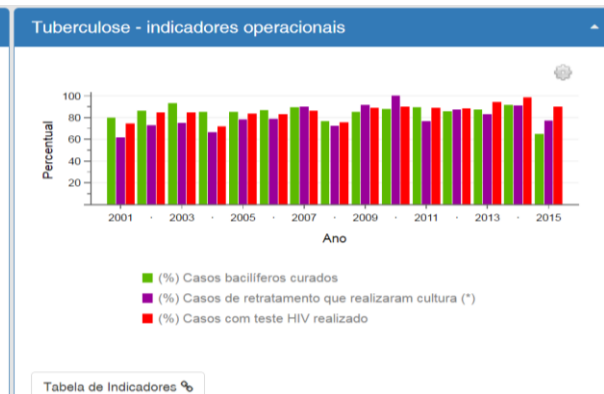
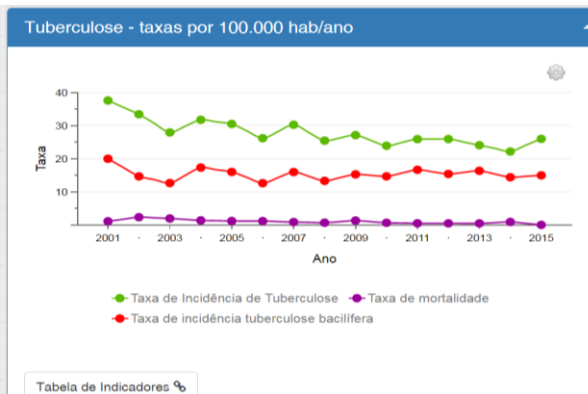


Sífilis Congênita e em Gestantes – taxas por 1.000 nasc. vivos



Número de testes de sífilis realizados por gestante





Fonte: SINAN / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 06/01/2017 (2) Dados processados pelas áreas técnicas

Fonte: SINAN / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 06/01/2017 (2) Dados processados pelas áreas técnicas

Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2016

Município	14,00
RG	13,80
RA	13,63
Estado	13,84

Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 2016

Município	49,92
RG	49,74
RA	49,41
Estado	49,73

Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2016

Município	9,14
RG	9,32
RA	10,23
Estado	10,91

Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 2016

Município	10,92
RG	11,33
RA	11,94
Estado	12,58

Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2016

Município	107,10
RG	106,61
RA	114,91
Estado	104,02

Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2016

Município	3.085,58
RG	3.133,46
RA	3.398,64
Estado	3.500,93

Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2015

Município	5,10
RG	5,67
RA	6,29
Estado	6,25

Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2015

Município	80,73
RG	79,23
RA	78,35
Estado	77,77

Partos Cesáreos (Em %) - 2015

Município	62,08
RG	61,33
RA	63,55
Estado	59,40

Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2015

Município	8,87
RG	8,99
RA	8,59
Estado	9,15

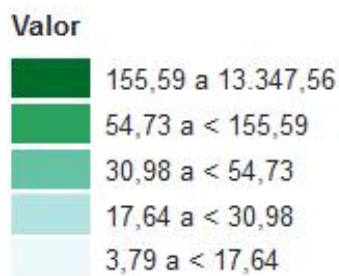
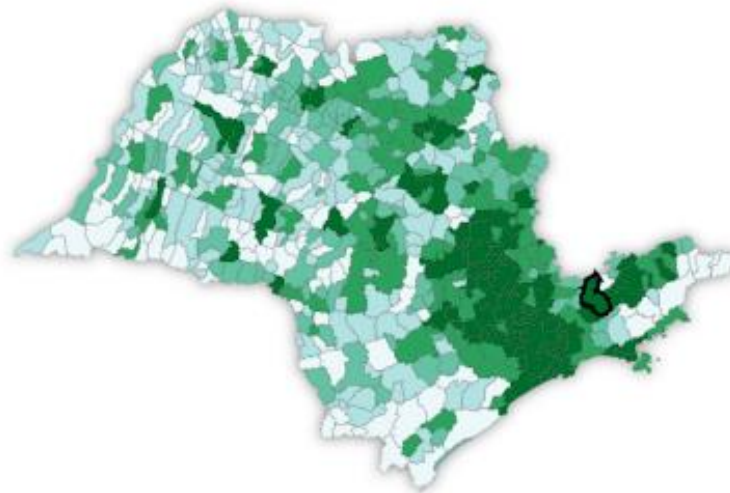
Gestações Pré-Termo (Em %) - 2015

Município	10,21
RG	11,48
RA	10,50
Estado	10,63

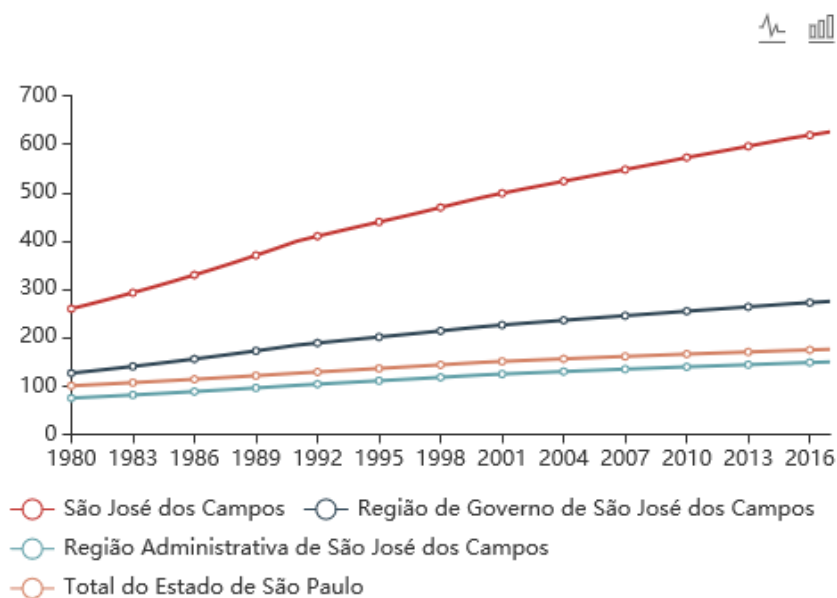
Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2016

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

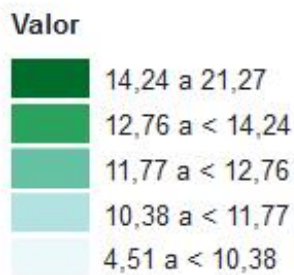
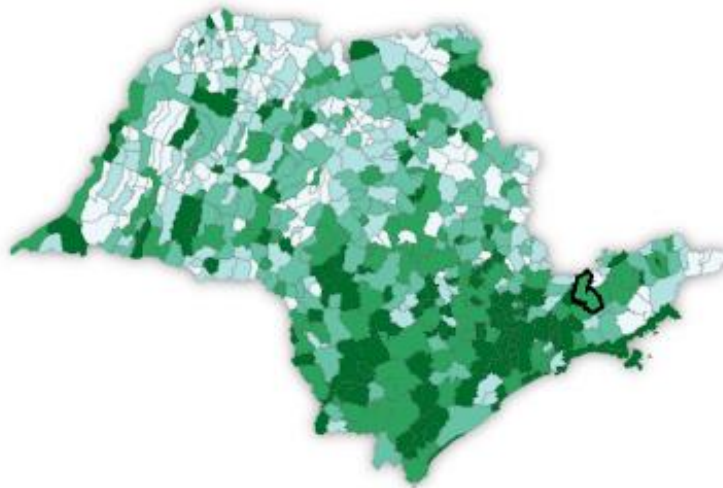
Densidade Demográfica (Habitantes/km2) - 2017



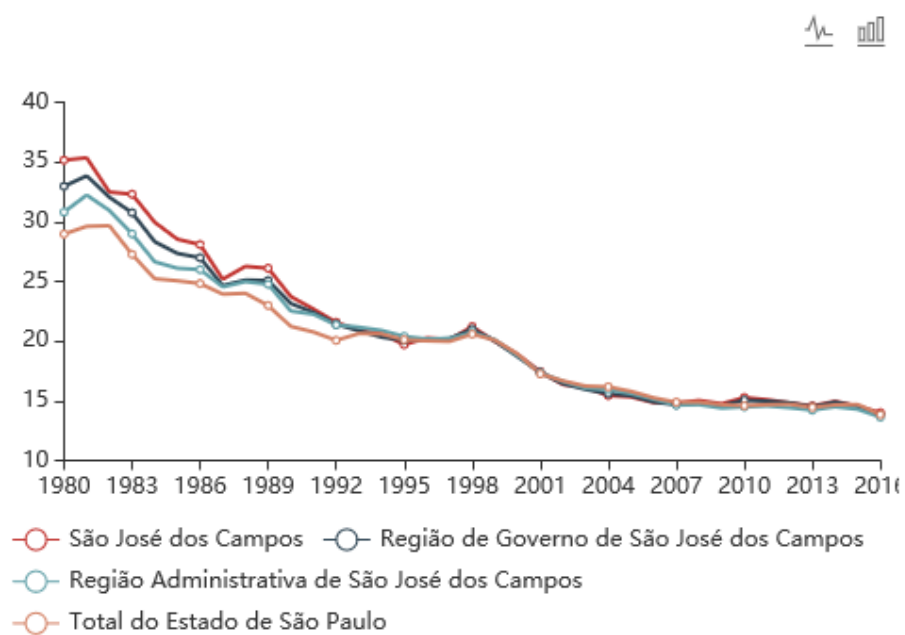
Densidade Demográfica (Habitantes/km2) - 1980-2017



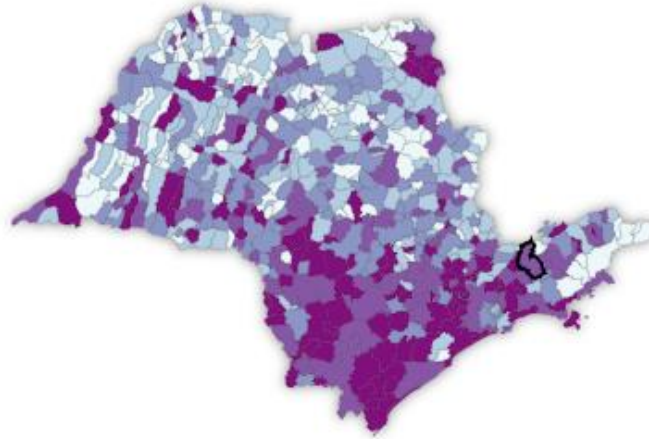
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2016



Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 1980-2016



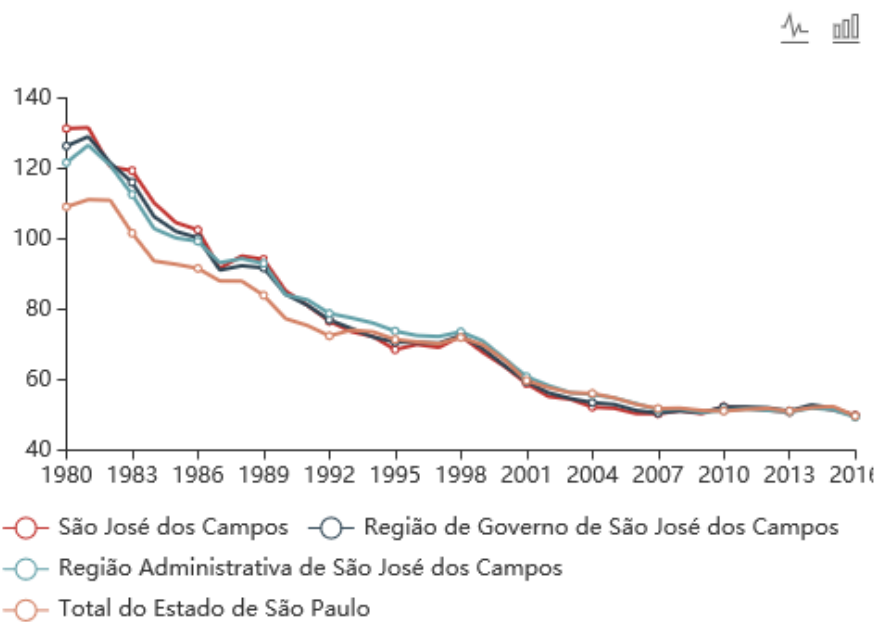
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 2016



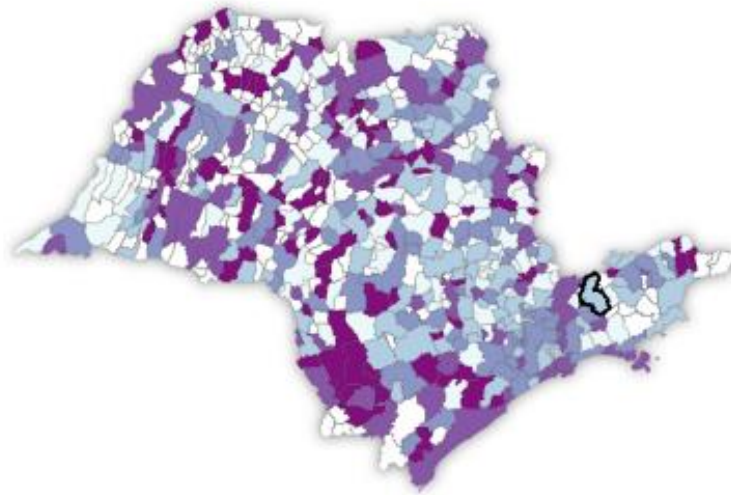
Valor



Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 1980-2016



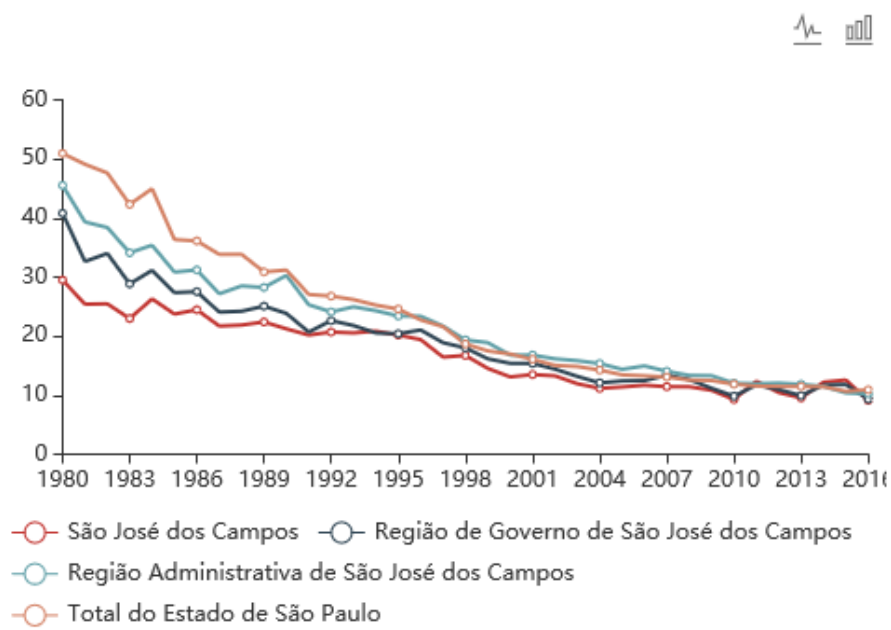
Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2016



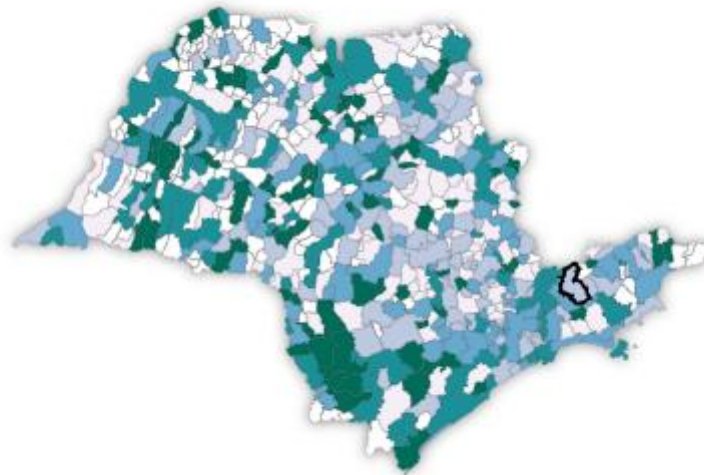
Valor



Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 1980-2016



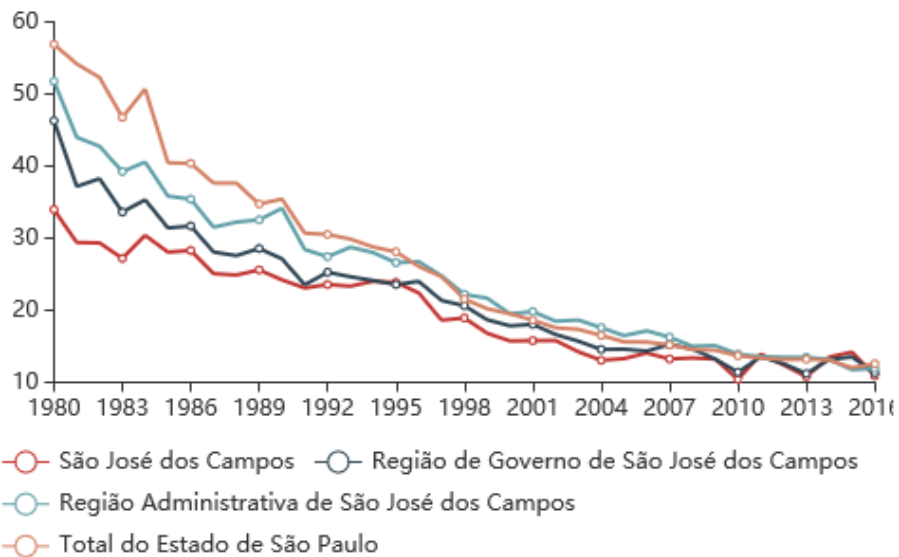
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 2016



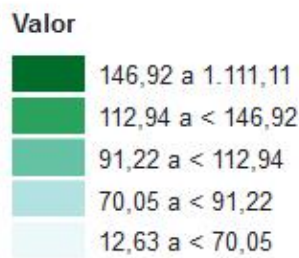
Valor



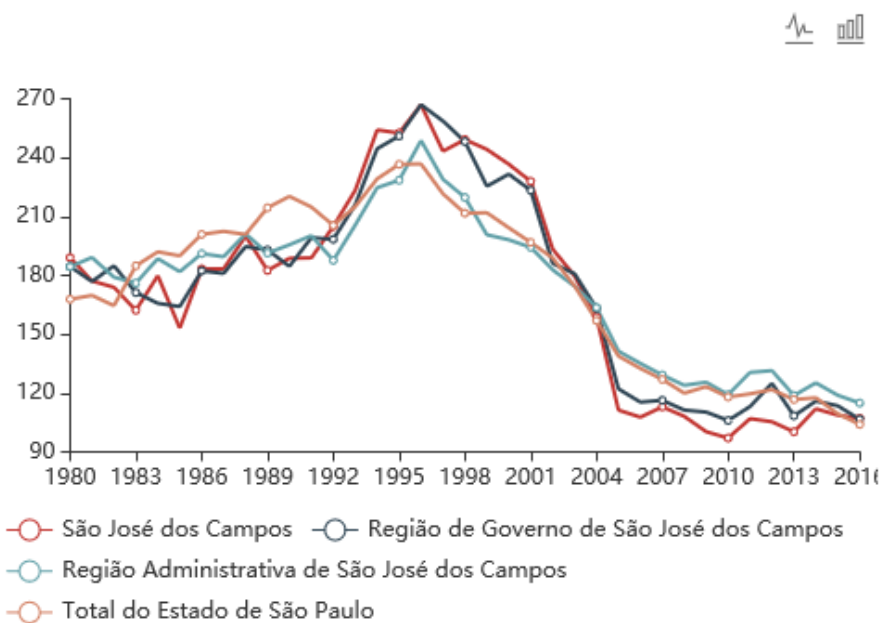
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 1980-2016



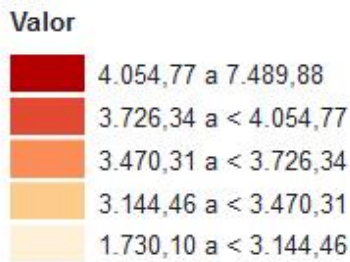
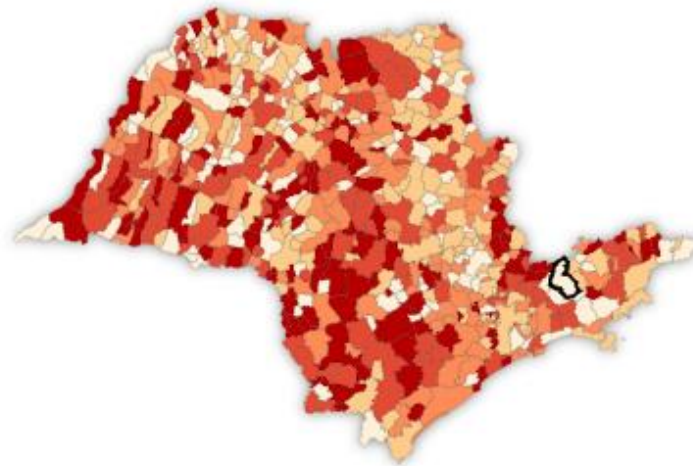
Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2016



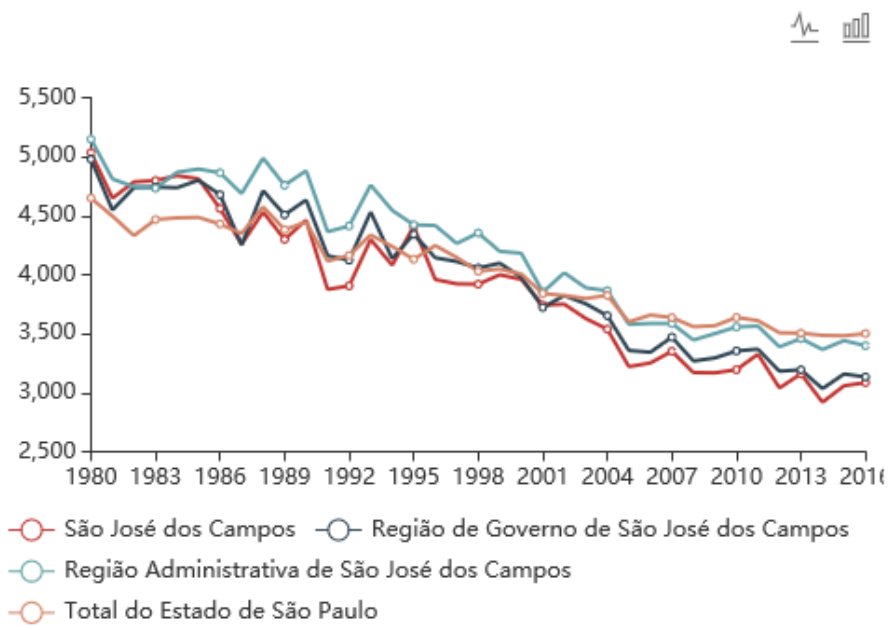
Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 1980-2016



Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2016



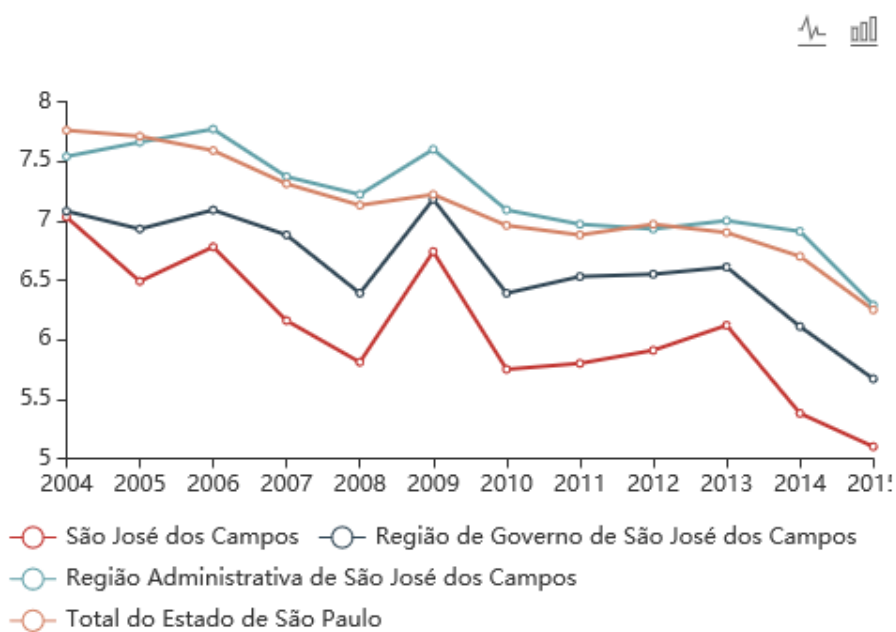
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 1980-2016



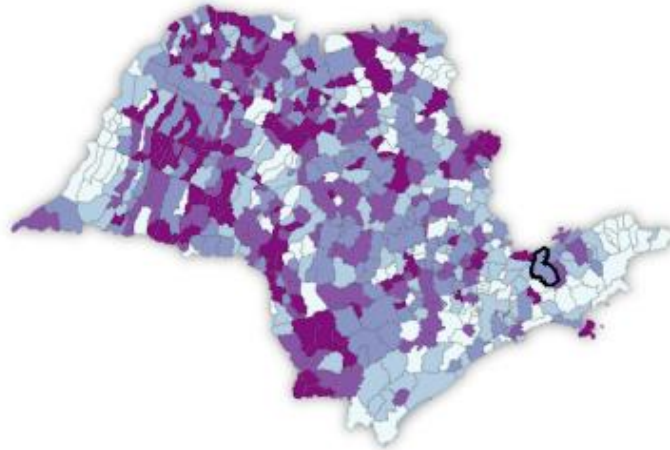
Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2015



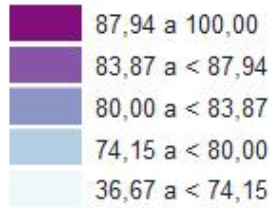
Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2004-2015



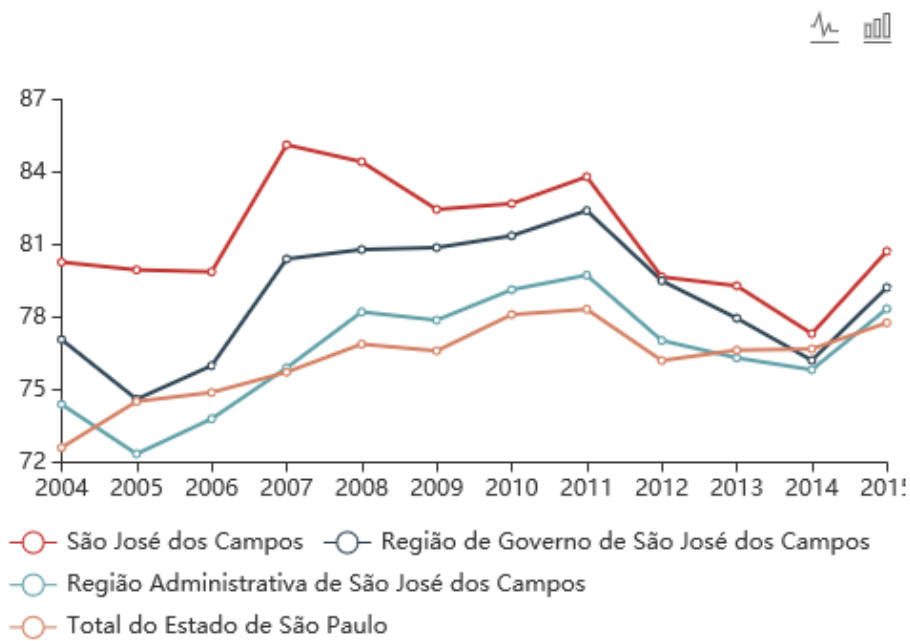
Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2015



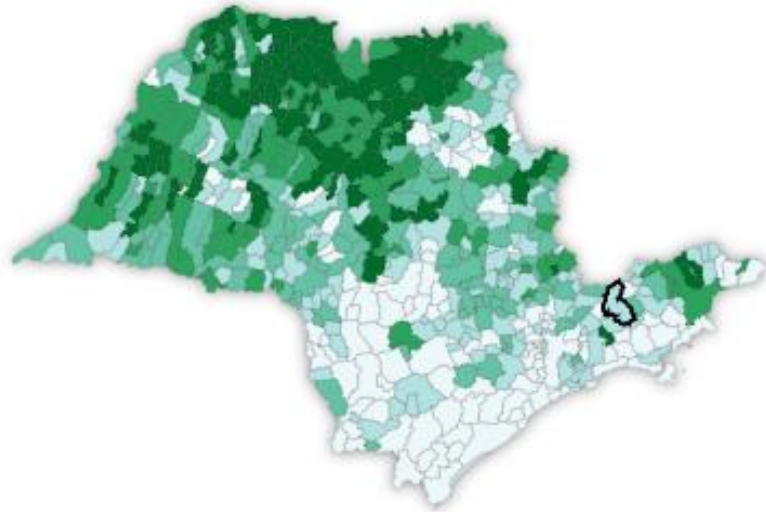
Valor



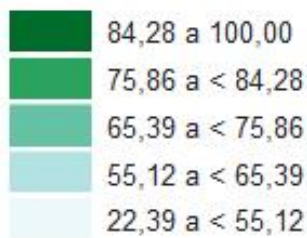
Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2004-2015



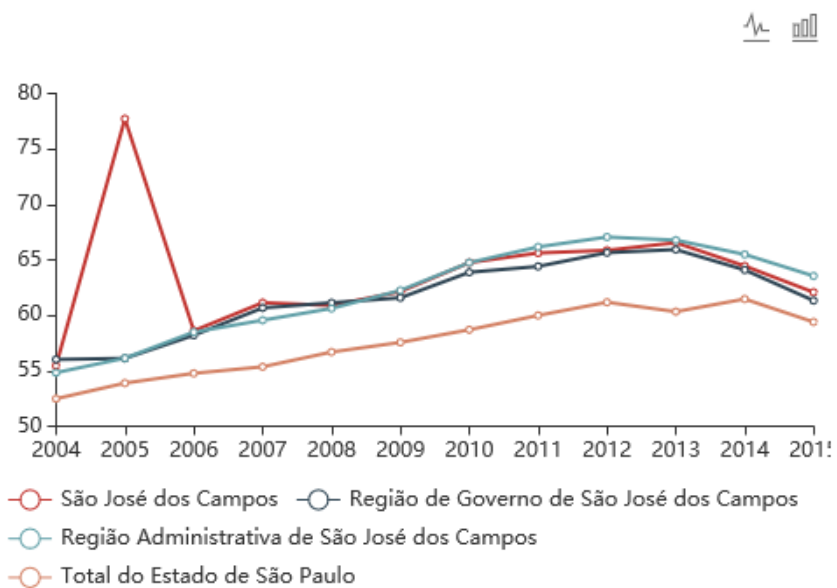
Partos Cesáreos (Em %) - 2015



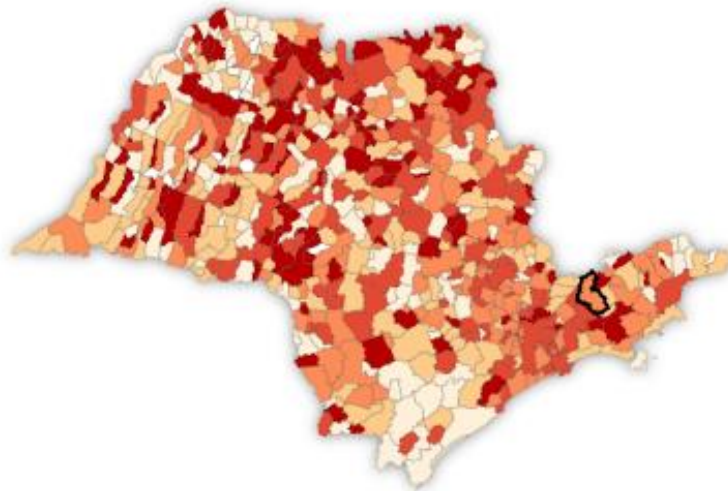
Valor



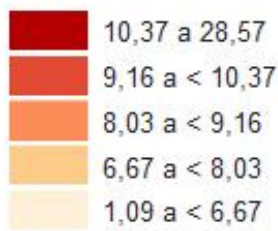
Partos Cesáreos (Em %) - 2004-2015



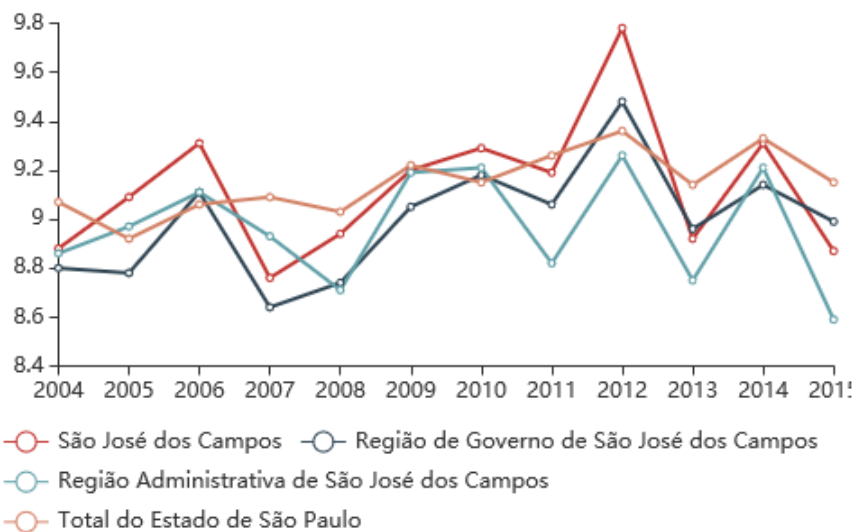
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2015



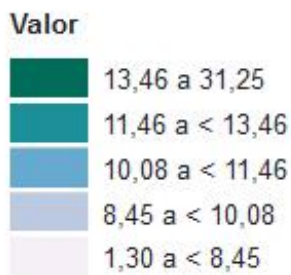
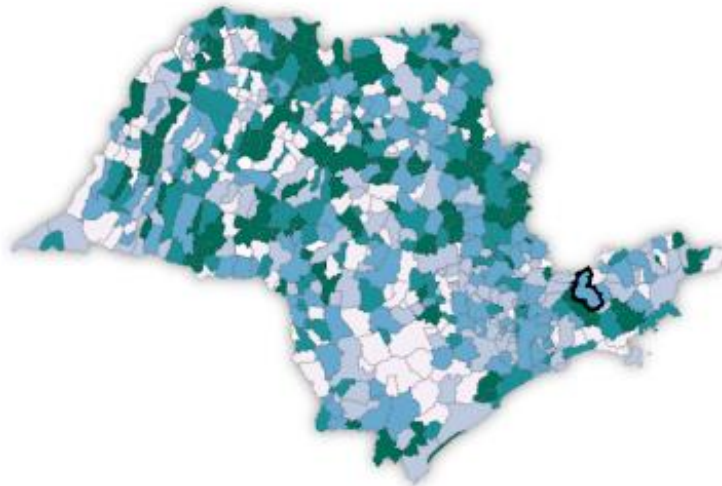
Valor



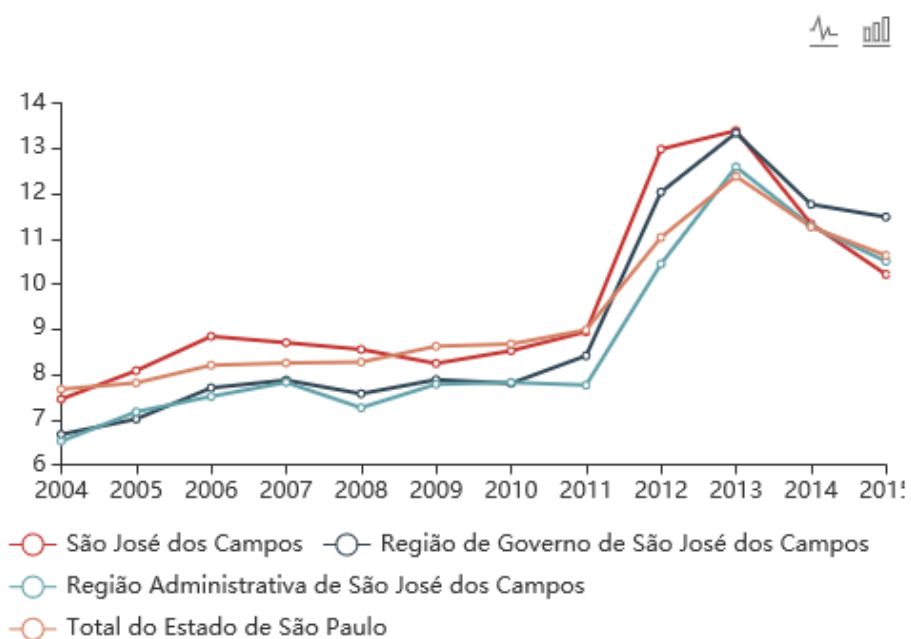
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2004-2015



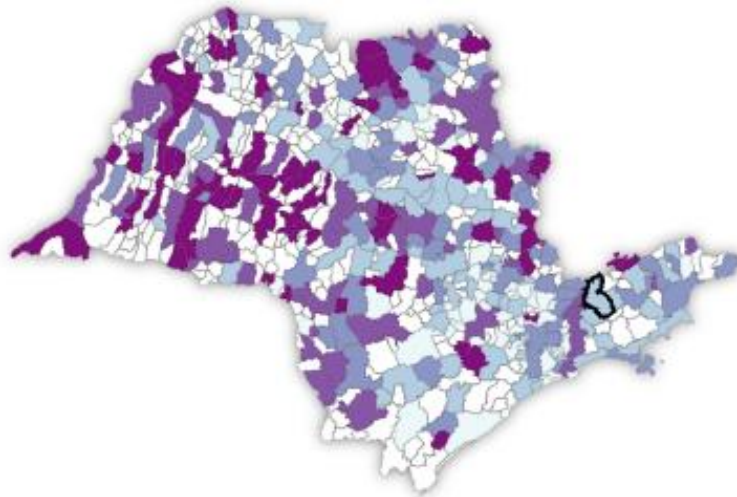
Gestações Pré-Termo (Em %) - 2015



Gestações Pré-Termo (Em %) - 2004-2015



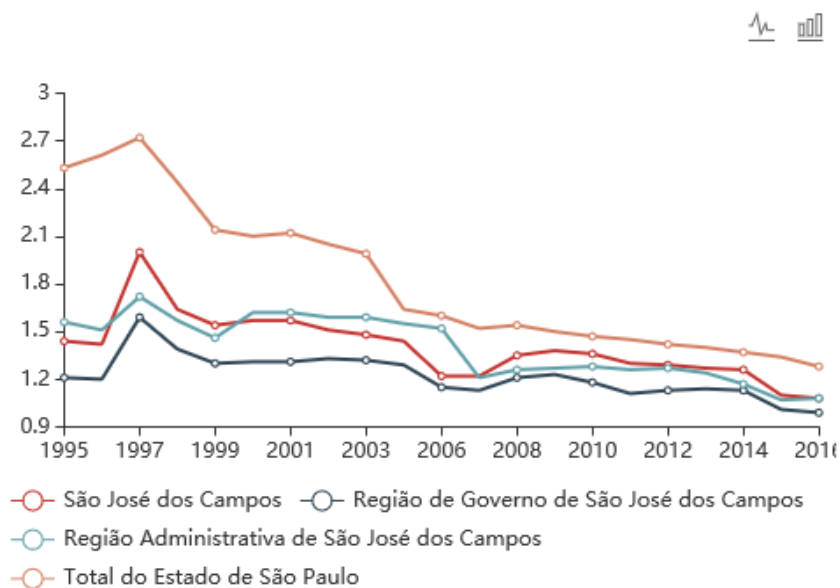
Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2016



Valor



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



II- Descrição e Análise das Principais Características Epidemiológicas a Serem Enfrentadas no Município de São José dos Campos e dos Novos Desafios a Serem Enfrentados na UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Descreveremos e analisaremos a seguir, as principais características epidemiológicas a serem enfrentadas no Município de São José dos Campos e os novos desafios a serem enfrentados na UPA PUTIM.

II.A- Identificação das Principais Características Epidemiológicas a Serem Enfrentadas na UPA PUTIM

Epidemiologicamente os principais problemas a serem enfrentados serão os os característicos que afetam as populações de grandes conglomerados urbanos, assim enumerados:

- Dengue, Chikungunya e Zika: na estação do verão com chuvas abundantes, essas doenças avançam por estarem ligadas a proliferação do agente vetor. Promoveremos na UPA PUTIM, a conscientização da população usuária, através de cartazes alertando a dimensão do problema, elucidando as formas de combate, como prevenir a proliferação do mosquito através de atos domésticos, combatendo-se assim, a proliferação do vetor, bem como folhetos explicativos para o esclarecimento dos sintomas, objetivando a rápida identificação das doenças. Nossos profissionais serão treinados para a rápida identificação e pronto atendimento dos casos sugestivos, com consequente notificação à Vigilância Epidemiológica.
- HAS: vigilância durante todo ano, informação a população durante o atendimento e triagem com a Classificação de Risco. Orientação, tratamento da população e encaminhamento para as UBSs referenciadas e/ou para os ambulatórios de especialidades, para o segmento dos quadros diagnosticados. No atendimento na UPA PUTIM, promoveremos a medicação e a estabilização dos quadros possíveis.
- Diabetes: durante todo ano na UPA PUTIM, tanto o Tipo I, quanto o Tipo II, procuraremos diagnosticá-los, orientando para que os pacientes tenham o mínimo possível de complicações para evitar as internações por complicações da doença. Encaminharemos para as UBSs referenciadas e/ou para os ambulatórios de especialidades, para o segmento dos quadros casos diagnosticados, recebimento de medicação e apoio psicológico.

- MI e DST: estes casos serão automaticamente notificados ao serviço de Vigilância Epidemiológica logo que diagnosticados, sendo inicialmente orientados na UPA PUTIM e encaminhados para a sequência do tratamento adequado, tais como: AIDS, Coqueluche, Sarampo, Meningites, HPV, Hepatites Virais, etc.. Todos os pacientes serão orientados para a vacinação profilática que consta no calendário da Secretaria Municipal de Saúde. Folhetos explicativos para a importância da prevenção destas doenças serão distribuídos na UPA PUTIM.
- Problemas Respiratórios: BCP, BE, IVAS que são quadros comuns em regiões periféricas, na população de baixa renda, devido as condições de higiene e habitação. Estes casos deverão ser inicialmente identificados e tratados de forma adequada na UPA, e, na sequência, encaminhados para as UBSs de referência, para o devido acompanhamento. Indicações para a vacina da gripe, no calendário vacinal anual, serão divulgadas na UPA PUTIM, através de cartazes e panfletos, além da divulgação corpo a corpo, que será realizada por nossa equipe de colaboradores.
- Além do perfil epidemiológico acima elencado, enfrentaremos toda a gama de patologias existentes, situações de trauma, quadros agudos, acidentes, IAM, AVC, patologias psiquiátricas, intoxicações, envenenamentos, etc., estando preparados para ações de contingenciais e para situações de múltiplas vítimas, como já ocorreu diversas vezes.

II.B- Novos Desafios a Serem Enfrentados na UPA PUTIM

No que tange aos novos desafios que nos propomos a enfrentar na UPA PUTIM, podemos destacar principais problemas identificados por nossa equipe na ocasião, que podemos destacar são:

- Instalação e customização de um Dashboard, que no contexto de TI, é um painel digital visual que apresenta, de maneira centralizada, um conjunto informações: indicadores e suas métricas. Esta ferramenta será pormenorizada adiante, quando tratarmos o assunto no item Descrição do Sistema de Informações.
- Instalação de um Sistema PACS que permite disponibilizar para toda a rede municipal de saúde, as imagens e laudos de exames que realizaremos na UPA PUTIM. Esta ferramenta será pormenorizada adiante, quando tratarmos o assunto no item Descrição do Sistema de Informações.
- Instalação de um Storage, que é um hardware que contém slots para vários discos, ligado aos servidores através de ISCSI ou fibra ótica. Ele é

uma peça altamente redundante e cumpre com louvor a sua missão, que é armazenar grande quantidade de informações, no caso as imagens dos laudos. Esta ferramenta será pormenorizada adiante, quando tratarmos o assunto no item Descrição do Sistema de Informações.

- Implantação a partir do segundo ano do Contrato de Gestão, de processo para obtenção da Acreditação da ONA – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, que será oportunamente comentada.
- Reestruturação constante da Unidade, em função do alto índice de Crescimento Vegetativo da População de São José dos Campos, que é de 1,57% aa, demonstrado no quadro abaixo, bem como dos bairros circunvizinhos à UPA PUTIM e das demais microrregiões do Município, visto que por volta de 35% dos atendimentos realizados não são de usuários adstritos, já demonstrados constantemente nos nossos relatórios gerenciais apresentados à Comissão de Avaliação e ao Conselho Gestor.

Tabela 1 - População e crescimento populacional entre 2000 e 2010

	População		Taxa Geométrica	Crescimento no Período
	2000	2010	%	%
Brasil	169.799.170	190.732.694	1,17	12,3
São Paulo	37.032.403	41.262.199	1,09	11,4
RMVPLN	1.992.110	2.262.723	1,28	13,6
São José dos Campos	539.313	629.921	1,57	16,8

Fonte: IBGE e estimativas Secretaria de Planejamento Urbano - PMSJC

III- Procedimentos Para Análise de Rotinas e de Riscos à Saúde

A assistência à saúde sempre envolverá riscos, mas esses riscos podem ser reduzidos quando os mesmos são analisados e combatidos, evitando que sejam possíveis causas de eventos adversos. Para tanto, é necessário conhecer esses riscos, então nós, profissionais de saúde, devemos informar quando há um problema nos processos assistenciais, ou seja, devemos observar melhor as situações do dia-a-dia e notificar falhas nestes processos. Essas atitudes fazem parte da cultura de segurança do paciente.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), segurança do paciente pode ser definida de diferentes maneiras, mas todas com um único objetivo:

- ✓ A prevenção e melhoria de eventos adversos ou lesões resultantes dos processos de cuidados de saúde. Estes eventos incluem "erros", "desvios" e "acidentes". Segurança emerge da interação dos componentes do sistema, que faz não residir em uma pessoa, dispositivo ou departamento.
 - ✓ A segurança dos pacientes é um subconjunto qualidade da assistência à saúde.
 - ✓ Livre de lesão acidental, garantindo a segurança do paciente, através de sistemas e processos operacionais que minimizam a probabilidade de erros e maximizam a probabilidade de interceptá-los quando eles ocorrem.
 - ✓ Livre de lesões acidentais durante os cuidados de saúde.
 - ✓ Atividades para evitar, prevenir ou corrigir eventos adversos que podem resultar da prestação de cuidados de saúde.
 - ✓ Identificação, análise e gestão de riscos relacionados com paciente, a fim de proporcionar ao paciente um atendimento mais seguro e minimizar os danos a eles causados.
 - ✓ Redução e mitigação dos atos inseguros dentro do sistema de saúde, bem como através da utilização das melhores práticas, para conduzir a resultados positivos para os pacientes.
 - ✓ Prevenção e mitigação de danos aos pacientes.
 - ✓ Paciente livre de danos desnecessários associados à assistência de saúde.
- **O Que é Um Evento Adverso?**
É um evento que produz, ou potencialmente pode produzir, resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes, usuários ou outros. Pode ou não causar ou contribuir para a morte, doença ou lesão séria do paciente. Qualquer evento adverso deve ser notificado ao Gerenciamento de Risco. Para notificar não é necessário ter a certeza da relação de causa e efeito entre o evento adverso ocorrido e o uso do produto em questão. A suspeita dessa associação é razão suficiente para uma notificação.
- **E dano ao paciente?**
Dano é definido como prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo: física, emocional, ou psicológica, seguida ou não de dor, requerendo uma intervenção.

IV- Metas da Organização Mundial de Saúde para a Segurança do Paciente

As metas internacionais para segurança do paciente, segundo a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, são:

- ✓ Identificar os pacientes corretamente;
- ✓ Melhorar a comunicação entre as equipes;
- ✓ Melhorar o gerenciamento de medicamentos de alto risco;
- ✓ Eliminar cirurgias em membros ou em pacientes errados;
- ✓ Reduzir os riscos de infecções, e;
- ✓ Reduzir os riscos de lesões decorrentes de quedas.

V- Identificação dos Pacientes

É considerada o fundamento do cuidado seguro ao paciente, consistindo na utilização lúdica de evidenciadores facilmente visualizados, como pulseiras de identificação ou adesivos, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde não só para pacientes hospitalizados, mas também para pacientes em observação em unidades de pronto atendimento e sob qualquer condição de assistência, como para realização de exames ambulatoriais. Essa é uma responsabilidade de todos os profissionais que prestam cuidados à saúde.

A identificação do paciente está prevista na Lei n. 10.241, de 17 de março de 1.999, que dispõe sobre os direitos dos pacientes, usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo, e prevê que o paciente tem direito de ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome, não devendo ser identificado somente por números ou códigos (São Paulo, 1.999). Deve-se conferir a identidade do paciente antes do início dos cuidados, na transferência ou no recebimento de pacientes de outra unidade ou instituição, antes de qualquer tratamento ou procedimento e da administração de medicamentos e de soluções.

Para isso servem a pulseira de identificação ou adesivos, o prontuário, as etiquetas de identificação e as solicitações de exames. Não se deve usar a confirmação verbal como única forma de identificação, pois pode gerar confusões e, conseqüentemente, eventos adversos.

Esse tema será esmiuçado mais adiante, no item que tratar do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP.

VI- Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura

O primeiro Desafio Global para Segurança do Paciente pela OMS é a prevenção de infecções associadas à assistência à saúde, que ocorrem em todos os países, tanto os desenvolvidos como os em desenvolvimento e estão entre as principais causas de morte e de aumento da morbidez em doentes hospitalizados.

Apesar de ser considerado um desafio, existe uma medida muito simples que pode reduzir drasticamente as infecções hospitalares: a higienização de mãos.

➤ **Fique Atento! Higienizar as Mãos Sempre:**

- ✓ Antes do contato com o paciente;
- ✓ Após o contato com paciente; e,
- ✓ Após qualquer contato com o paciente ou com as suas imediações (cama, mesa de cabeceira) ou seus fluidos biológicos.

VII- Demonstração dos Indicadores, Ressaltando Elementos do Processo de Saúde/Doença a Identificar, Sob o Qual se Deve Prioritariamente Intervir

Epidemiologia é a ciência que estuda a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde e fenômenos associados, em populações humanas, com condições de contribuir com a capacidade dos serviços de saúde para transformar as condições de vida e a situação de saúde da população.

A epidemiologia ocupa-se da frequência e do padrão de eventos de saúde em uma população e busca determinantes e soluções coletivas, através de raciocínio, de conceitos e de técnicas.

➤ **Em Que se Baseia a Epidemiologia?**

- ✓ Dados e informações dos serviços de saúde.
- ✓ Informações clínico laboratoriais.
- ✓ Ciências básicas da saúde.
- ✓ Demografia.
- ✓ Estatística.
- ✓ Ciências sociais e ciências humanas.
- ✓ Política, administração e gestão de serviços.
- ✓ Informática e tecnologia da informação.

➤ **Distribuição da Epidemiologia**

- ✓ Frequência: quantificação por meio de medidas.
- ✓ Padrão:
 - Tempo: Quando?
 - Lugar: Onde?
 - Pessoa: Quem?

➤ **Fatores Determinantes**

Aqueles que causam ou possibilitam a ocorrência de doenças, fatores associados às doenças e agravos.

➤ **Princípios Básicos**

- ✓ Os agravos à saúde não ocorrem ao acaso na população.
- ✓ A distribuição desigual dos agravos à saúde é produto da ação de fatores que se distribuem desigualmente na população.
- ✓ O conhecimento dos fatores determinantes das doenças permite a aplicação de medidas preventivas e curativas direcionados a alvos específicos.

➤ **Objetivos da Epidemiologia**

- ✓ Descrever a distribuição e a magnitude dos problemas de saúde nas populações humanas:
 - Onde ocorrem os problemas?
 - Que pessoas são atingidas?
 - Quando ocorrem os problemas?
- ✓ Identificar fatores etiológicos na gênese das enfermidades:
 - O que causa esse problema?
 - Existe medida de controle?
- ✓ Proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como estabelecer prioridades
 - Quais características existem nesse local que favorecem o aparecimento desse problema?
 - Essas características são passíveis de intervenção?
 - Que tipo de intervenção?

➤ **Informações Epidemiológicas**

- ✓ Essenciais para a formulação de políticas de saúde, planejamento e programação de ações e serviços.
- ✓ Auxiliam na gestão do sistema e dos serviços de saúde, oferecendo suporte à tomada de decisão.
- ✓ Contribuem para o estabelecimento de prioridades.
- ✓ Identificam fatores etiológicos e eventos que determinam a situação de saúde.

➤ **Usos da Epidemiologia**

- ✓ Diagnóstico da situação de saúde.
- ✓ Investigação etiológica.
- ✓ Determinação de riscos.
- ✓ Aprimoramento na descrição do quadro clínico.
- ✓ Determinação de prognósticos.
- ✓ Identificação de síndromes e classificação de doenças.
- ✓ Verificação do valor de procedimentos diagnósticos.

- ✓ Planejamento e organização de serviços.
- ✓ Avaliação das tecnologias, programas ou serviços.
- ✓ Análise crítica de trabalhos científicos.
- ✓ Análise da situação de saúde, cujo objetivo é conhecer a situação de saúde da população e suas tendências com vistas a implementar ações de saúde adequadas, efetivas e oportunas e as estratégias são:
 - inquéritos de saúde;
 - monitoramento das condições de saúde; e,
 - diagnóstico das necessidades de saúde.
- ✓ Avaliação de programas, serviços ou tecnologias, cujo objetivo é avaliar o impacto dos diversos serviços, programas e tecnologias disponíveis em modificar a situação de saúde ou prevenir a ocorrência de agravos e doenças em uma dada população e as estratégias são:
 - estudos analíticos experimentais ou observacionais de avaliação.
- ✓ Planejamento e organização de serviços, cujo objetivo é a definição de prioridades e melhor uso dos recursos e as estratégias são:
 - subsídios ao planejamento para indicação de ações que aprimorem a atenção à saúde, modificando, assim, as condições de saúde da população.
- **Variáveis Epidemiológicas**
- ✓ Características da População: idade, sexo, nascimentos.
- ✓ Morbidade e Mortalidade.
- ✓ Determinantes Sócio Econômicos: educação, saneamento, habitação, emprego, transporte, cultura, organização social e política.
- ✓ Serviços de Saúde: rede de unidades de saúde com suas características, instalações e equipamentos, oferta de serviços, cobertura, acesso, distribuição.
- ✓ Outras de Interesse: recursos humanos, orçamento e custos, tecnologia, processos de trabalho.
- Usos da Epidemiologia nos Serviços de Saúde.
- ✓ Análise da situação de saúde.
- ✓ Planejamento das ações de saúde.
- ✓ Vigilância em saúde: epidemiológica, sanitária, nutricional, ambiental, do trabalho, etc.
- ✓ Avaliação de serviços, programas e tecnologias de saúde informações epidemiológicas.

Para fins de dados estatísticos epidemiológicos de uso primordial para futuras ações, isoladas ou em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e/ou Prefeitura Municipal de São José dos Campos, previstas ou não pela SMS e sua área técnica, informamos que todos os casos de notificação obrigatória,

serão compulsoriamente informados, acompanhados da sua devida documentação obrigatória, dentro dos prazos preconizados pela Vigilância Epidemiológica do Município, além de arquivados no sistema de informação que possuímos, para geração de relatórios estatísticos, epidemiológicos e de prevalência das moléstias identificadas.

Tais dados estatísticos epidemiológicos e toda prevalência das moléstias identificadas durante o atendimento da população, serão compilados de maneira eletrônica e enviados para SMS mensalmente, através de relatórios circunstanciados. Além disso, ficaremos a disposição para o desenvolvimento de ações em conjunto ou para desenvolvimento e aplicação de projetos que sejam promovidos pela SMS de São José dos Campos.

Como já dito, tais dados e informações gerados em relatórios circunstancia-
dos, proporcionarão em conjunto com a SMS, a realização de análises detalhadas de riscos às populações adstritas, que por sua vez, servirão de base para o estabelecimento em conjunto com os departamentos técnicos da SMS, assim como, em conjunto à Vigilância Epidemiológica do Município, de um celeiro com subsídios, para se estabelecer ações programadas e ordenadas, no sentido de minimizar os riscos à saúde destas populações adstritas.

Caso nos saírem vencedores deste Processo de Seleção, no transcorrer dos trabalhos e do efetivo atendimento à população, compilaremos os indicadores, o perfil epidemiológico adstrito, assim como o real retrato da saúde da população abrangida, tendo como base, a quantidade, a tipologia e a resolutividade dos atendimentos que realizaremos.

Através do compartilhamento desses dados e informações com a SMS e com a Vigilância Epidemiológica, poderemos traçar metas factíveis, num processo contínuo, prezando sempre pela melhoria da qualidade do atendimento em si, através da profilaxia das doenças, do planejamento de ações conjuntas e ordenadas, da segurança dos usuários e dos colaboradores, assim como, da solução sensata dos problemas, subsidiando para o segundo ano do Contrato de Gestão, o processo de Acreditação da UPA 24 H Putim.

COMPONENTES CONCEITUAIS DO PLANO DE TRABALHO

Nosso Plano de Trabalho contempla a gestão, a administração, a operacionalização, a execução e a visão estratégica das ações e dos serviços de saúde desenvolvidos na UPA PUTIM.

Os componentes conceituais do nosso Plano de Trabalho descreverão minuciosamente os quesitos exigidos no Roteiro Para Elaboração do Plano de Trabalho, respeitando *'ipsis litteris'*, os Critérios de Avaliação e Julgamento contidos no Edital, contemplando todos os tópicos determinados pelo mesmo.

Assim sendo, como se fosse um Termo de Compromisso descrevendo as ações para realizar as diretrizes gerais da Política Nacional de Atenção Básica, nosso Plano de Trabalho discriminará:

- ✓ O organograma da equipe técnica e de apoio.
- ✓ A prestação na unidade de saúde de assistência integral, contínua e com resolutividade para a população adstrita.
- ✓ A intervenção nos fatores de risco aos quais a população está exposta.
- ✓ A definição da família como núcleo social de abordagem para o atendimento a saúde.
- ✓ A educação permanente como estratégia de qualificação contínua.
- ✓ O estabelecimento de parcerias para ações intersetoriais.
- ✓ A humanização das práticas de saúde estabelecendo vínculo entre os profissionais e a população.
- ✓ A manutenção das atribuições referentes a UPA PUTIM.
- ✓ 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 somos cessionários.

Caso sejamos os vencedores desse Processo de Seleção, este nosso Plano de Trabalho, fica desde já, como um Anexo do Contrato de Gestão a ser celebrado, como se dele fizesse parte.

APRESENTAÇÃO GERAL E SINTÉTICA DO PLANO DE TRABALHO

➤ O Que é o Plano de Trabalho

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, instrumentalizado por meio de um Contrato de Gestão, em estreita cooperação com o município de São José dos Campos, São Paulo, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando o atendimento aos pacientes que procuram

e/ou são encaminhados para a UPA PUTIM, com vistas ao desenvolvimento de um conjunto de ações complementares na gestão e execução de tais serviços.

➤ Para Que o Plano de Trabalho

As ações do Plano de Trabalho têm como objetivo estabelecer diretrizes, normas e rotinas para a organização do atendimento de aos pacientes que procuram e/ou são encaminhados à UPA PUTIM, 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, da unidade de saúde em questão como um todo, 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, desenvolver, implantar, implementar, aprimorar e expandir 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 de Trabalho Contempla

- ✓ Centralização imediata de todos os dados e informações através dos Anexos Técnicos do Edital e da nossa série histórica de atividades e atendimento. A posse de tais dados e informações são extremamente úteis para o planejamento, em nível de gestão médica, técnica e de apoio, localizando-a como staff do INCS, da Direção da Secretaria Municipal de Saúde e também da Direção Executiva do município de São José dos Campos.
- ✓ Realização de Diagnóstico Situacional Inicial, através de levantamento de dados e informações do primeiro mês do novo ciclo contratual da UPA PUTIM, assim como, a documentação escrita e fotografada da unidade de saúde em questão, registrando-se tal diagnóstico, para que futuramente, realizem-se comparações entre a situação inicial na ocasião da continuação da gestão e a 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 de Fluxograma de Recepção para o atendimento de pacientes de urgência/emergência, com a promoção dos protocolos de Acolhimento, Triage e Classificação de Risco, do atendimento de urgência/emergência e do atendimento clínico.
- ✓ 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 UPA PUTIM, visando diminuir os riscos e sequelas que possam surgir durante a espera em receber atendimento médico e de enfermagem.
- ✓ Constante treinamento da equipe médica e de enfermagem, com a promoção de cursos em Educação Permanente, através do NEP – Núcleo de Educação Permanente, visando o suporte avançado de atendimento no trauma e nas doenças cardiológicas, que objetivam o suporte de vida à vítima, com um padrão de atendimento, tendo como objetivo principal, não agravar lesões já existentes, ou gerar novas lesões (iatrogenias).
- ✓ Treinamento dos demais colaboradores, com a promoção de cursos em Educação Permanente, visando suporte básico de atendimento no trauma e nas doenças cardiológicas, que objetivam o suporte de vida à vítima, com um padrão de atendimento, tendo objetivo principal não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões (iatrogenias).
- ✓ 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, para urgência/ emergência.
- ✓ Supervisão diária do Enfermeiro Responsável Técnico e demais enfermeiros responsáveis por setores, realizando análises, com conseqüente lapidação do Plano de Trabalho de Enfermagem existente, que será seguido, bem como a fiscalização do cumprimento do Regimento de Enfermagem, atualização e melhora do mesmo, e ainda, a realização de reuniões com a equipe de enfermagem, com o devido registro em ata.
- ✓ Manutenção das Comissões Multidisciplinares exigidas, bem como das demais já implantadas.
- ✓ Manutenção de Educação Permanente para capacitação da equipe de enfermagem e médica, estabelecendo rotina para Avaliação Técnica e Comportamental.
- ✓ Manutenção do Conselho Gestor da UPA PUTIM, com a participação dos usuários na tomada de decisão, sendo que os mesmos utilizam o serviço de saúde do SUS, onde poderá ser discutido e decidido o dia-a-dia dos serviços ali demandados e executados. Portanto, em princípio, deve-se oportunizar a participação dos segmentos organizados da comunidade na definição e operacionalização da política de saúde a nível local.
- ✓ Manutenção dos treinamentos da nossa 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 da UPA PUTIM às legislações específicas.

- ✓ Elaboração do Cronograma de Execução de Manutenção Predial e Ambiência, bem como execução de Cronograma de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Mobiliários.
- ✓ Execução do Cronograma de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos, por profissional competente (tecnólogo).
- ✓ 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.
- ✓ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial de observação, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação; assim como, tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- ✓ Fornecimento de materiais médico-hospitalares, medicamentos e correlatos, bem como dos demais insumos, que sejam requeridos pelo médico do corpo clínico da UPA PUTIM durante a observação ou atendimento de urgência e emergência, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde e da padronização da Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos.
- ✓ Fornecimento de refeições para os pacientes internados, acompanhantes devidamente autorizados e colaboradores diretos e indiretos de plantão.
- ✓ Fornecimento de enxoval, roupas hospitalares e uniformização para a equipe, bem como da manutenção da mesma.
- ✓ Atualização, UpGrade e ampliação das ferramentas do SIG – Sistema de Informações Gerenciais, que envolve o atendimento, o cadastro, a farmácia, o pronto atendimento, as enfermarias, a nutrição, o SAME e os demais serviços de apoio, buscando sempre a integração da Unidade de Saúde, proporcionando a obtenção de dados e informações, para a o constante subsídio ao planejamento estratégico.
 - ✓ 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 14/07/2005 do Ministério da Saúde.
 - ✓ Implantação de assessoria de comunicação para atendimento aos meios de comunicação, divulgação dos serviços relevantes (release), realização marketing institucional e realização do endomarketing (publicação de periódicos).

Treinamento para atendimento de múltiplas vítimas envolvendo Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, Guarda Municipal (se houver), Pronto Atendimento e Rede Básica de Saúde, para contingência de múltiplas vítimas, estado de emergência e/ou calamidades, com objetivo de preparar as equipes para os mais variados tipos de situações,

C2. CONHECIMENTO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

Descreveremos e analisaremos a seguir, as principais características epidemiológicas do Município de São José dos Campos e os problemas mais prevalentes da região do Putim.

1. IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS E NECESSIDADES

Antes de descrever e analisar as principais características epidemiológicas do Município, bem como os problemas mais prevalentes do Putim, descreveremos a estrutura física da UPA 24 HORAS PUTIM, para que possamos, não só apresentar essa descrição e análise, como também, após a identificação das necessidades, sugerir ações para solucioná-las.

A Unidade localiza-se na região sudeste de São José dos Campos. Funciona na Avenida João Rodolfo Castelli, nº 1035, bairro Putim, São José dos Campos, São Paulo, CEP 12228-000, telefones 12 3929-1019 e 3929-1049, em uma área de 11.353,36 metros quadrados, edificada em 1.890,00 metros quadrados. Tem a classificação de UPA Porte III, sendo habilitada e qualificada como UPA 24 HORAS PORTE III, NÍVEL VIII, sendo cadastrada em 07/08/2014, código 8203, CNES 7550049. Competência Inicial 10/2017 e Competência Final 10/2020.

Funciona 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, sendo referência em urgência, emergência e para a atenção em pronto atendimento, tanto para adultos, quanto para crianças.

Sua estrutura física é composta por:

- ✓ 01 (uma) ampla recepção com 02 (dois) nichos para atendimento;
- ✓ 01 (uma) sala de espera com 34 (trinta e quatro) cadeiras;
- ✓ 02 (dois) banheiros públicos anexos à sala de espera;
- ✓ 01 (um) banheiro para pessoas portadoras de necessidades especiais;
- ✓ 01 (uma) sala para Classificação de Risco, com 02 (dois) nichos;
- ✓ 01 (uma) sala para o Serviço Social;
- ✓ 03 (três) consultórios para atendimento adulto;
- ✓ 03 (três) consultórios para atendimento pediátrico;
- ✓ 01 (uma) sala de inalação para adultos;
- ✓ 01 (uma) sala de inalação e hipodermia pediátrica;
- ✓ 01 ampla sala de emergência (área vermelha) com 03 (três) leitos, sendo 02 (dois) leitos adultos e 01 (um) leito infantil;
- ✓ 02 (duas) salas de leitos de isolamento, sendo 01 (um) adulto e 01 (um)

- infantil);
- ✓ 15 (quinze) leitos de observação, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar), sendo 04 (quatro) leitos adultos femininos, 04 (quatro) leitos adultos masculinos e 06 (seis) leitos infantis, separados em 03 (três) salas independentes;
 - ✓ 01 (uma) sala com o Laboratório de Análises Clínicas, que realiza a Relação de Exames Laboratoriais Padronizados relacionados no ANEXO IIA (página 36 do Edital), e ainda o exame de D-Dímero, para o auxílio no diagnóstico diferencial de TEP – Tromboembolismo Pulmonar;
 - ✓ 01 (uma) área de Radiologia com 02 (duas) salas para a realização de exames Radiológicos Digitalizados, integrados com os consultórios;
 - ✓ 01 (uma) sala para exames de ECG – Eletrocardiograma;
 - ✓ 02 (duas) salas para realização de curativos e suturas, sendo 01 (uma) adulta e 01 (uma) pediátrica;
 - ✓ 01 (uma) salas para hipodermia adulta.
 - ✓ 01 (uma) CME – Central de Material Esterelizado, com 02 (duas) salas (área limpa e área suja);
 - ✓ 01 (um) Posto de Enfermagem para as salas de observação;
 - ✓ 01 (um) DML – Depósito de Material de Limpeza;
 - ✓ 01 (uma) sala de apoio para os serviços gerais;
 - ✓ 01 (um) Almoxarifado Geral; 01 (um) CAF Central, com 02 (duas) salas para armazenamento e controle de fármacos; e, 01 (uma) sala para Farmácia Satélite;
 - ✓ 03 (três) salas administrativas;
 - ✓ 01 (uma) sala para Educação Continuada e treinamentos;
 - ✓ 01 (uma) sala de TI;
 - ✓ 01 (uma) sala do SAME;
 - ✓ 01 (uma) sala para os vigilantes e controladores de fluxo;
 - ✓ 01 (um) morgue;
 - ✓ 03 (três) anexos, sendo 01 (um) para serviços gerais, 01 (um) para o grupo gerador e 01 (uma) área para gases medicinais; e,
 - ✓ Toda a infraestrutura para os colaboradores, como vestiários, sendo 01 (um) masculino com sanitários e chuveiro e 01 (um) feminino com sanitários e chuveiro; 01 (uma) copa/cozinha, 01 (um) refeitório; 02 (dois) confortos médicos, 01 (um) conforto da equipe de Técnicos de Radiologia, 01 (um) conforto da Equipe de Técnica, sanitários públicos e para colaboradores na ala de observação e estacionamento.

Ela vai atender principalmente os moradores da região sudeste, que além do bairro Putim, abrange mais 46 bairros na região, das seguintes Unidades Básicas de Saúde: Putim, São Judas Tadeu, Jardim da Granja e Vila Nair.

C3. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL À CAPACIDADE OPERACIONAL DA UPA PUTIM

1. PRODUÇÃO ESPERADA DE CONSULTAS MÉDICAS POR ESPECIALIDADE (CLÍNICO/PEDIATRA) E TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ESPERADO

Nº	PRODUÇÃO	META
1	Consultas em Clínica Médica	7.693
2	Consultas em Pediatria	3.270
3	Acolhimento com Classificação de Risco em Clínica Médica	7.693
4	Acolhimento com Classificação de Risco Pediatria	3.270
5	Atendimentos de Enfermagem (procedimentos)	29.143
6	Suturas, Drenagens e Curativos	210
7	Eletrocardiograma	300
8	Exames Laboratoriais	2.933
9	Exames Radiológicos	2.174

De acordo com o apresentado no Edital conforme o quadro acima, bem como exigido como parte das metas quantitativas, a produção esperada de consultas médicas por especialidade será:

- **Clínica Médica:**
 - ✓ 180 consultas diurnas, no período das 7:00 as 19:00 horas;
 - ✓ 75 consultas noturnas, no período das 19:00 as 7:00 horas;
 - ✓ Total de aproximadamente 7.700 consultas por mês;
 - ✓ Tempo médio para atendimento adulto no plantão diurno = 11 minutos; e,
 - ✓ Tempo médio para atendimento adulto no plantão noturno = 18 minutos.
- **Pediatria:**
 - ✓ 65 consultas diurnas, no período das 7:00 as 19:00 horas;
 - ✓ 43 consultas noturnas, no período das 19:00 as 7:00 horas;
 - ✓ Total de aproximadamente 3.300 consultas por mês;
 - ✓ Tempo médio para atendimento infantil no plantão diurno = 21 minutos; e,
 - ✓ Tempo médio para atendimento infantil no plantão noturno = 30 minutos.
- **Acolhimento e Classificação de Risco Adulto:**

- ✓ 180 Acolhimentos com Classificação de Risco, no período das 7:00 as 19:00 horas;
- ✓ 75 Acolhimentos com Classificação de Risco, no período das 19:00 as 7:00 horas; e,
- ✓ Total de aproximadamente 7.700 Acolhimentos com Classificação de Risco por mês.
- **Acolhimento e Classificação de Risco Pediátrico:**
 - ✓ 65 Acolhimentos com Classificação de Risco, no período das 7:00 as 19:00 horas;
 - ✓ 43 Acolhimentos com Classificação de Risco, no período das 19:00 as 7:00 horas; e,
 - ✓ Total de aproximadamente 3.300 Acolhimentos com Classificação de Risco por mês.
- **Atendimentos de Enfermagem (procedimentos):**
 - ✓ 574 procedimentos, no período das 7:00 as 19:00 horas;
 - ✓ 383 procedimentos, no período das 19:00 as 7:00 horas; e,
 - ✓ Total de aproximadamente 29.150 procedimentos por mês.
- **Suturas, Drenagens e Curativos:**
 - ✓ Média de 7 por dia.
- **Eletrocardiograma:**
 - ✓ Média de 10 por dia.
- **Exames Laboratoriais:**
 - ✓ Média de 97 por dia.
- **Exames Radiológicos:**
 - ✓ Média de 72 por dia.

Os cálculos de atendimento médico acima descritos, foram baseados nas quantidades mínimas de profissionais médicos exigidos no Edital, conforme quadro abaixo.

Categoria Profissional	Plantão Diurno 12 Horas	Plantão Noturno 12 Horas
Clínico Geral	03	02
Pediatria	02	02

C4. APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS REFERENTES À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

De acordo com o Roteiro de Elaboração do Plano de Trabalho, as propostas referentes as atividades voltadas à qualidade, deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes e que serão implantadas.

A adequação das atividades propostas voltadas à qualidade da assistência prestada numa unidade de saúde sob gerenciamento do INCS, em grande parte é alcançada através da implantação das Comissões Multidisciplinares, para o monitoramento dos processos de qualidade e das relações institucionais.

1. COMISSÃO ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – CARP

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários – CARP é um órgão que será coligado à UPA 24 HORAS PUTIM, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar, acompanhar e revisar os prontuários médicos.

Terá a finalidade de zelar pela integridade das informações e registros que permitam o acompanhamento longitudinal das patologias estudadas, subsidiando o ensino e a pesquisa; zelar pelo cumprimento correto e sistemático das normas de natureza técnica e administrativa, relativas ao prontuário médico; verificar o padrão do atendimento que vem sendo dado aos pacientes; apreciar os resultados das diferentes condutas; analisar a eficiência dos serviços médicos; sugerir medidas para a melhoria do padrão de assistência; orientar e não fiscalizar a atuação dos profissionais; analisar impressos e sugerir modificações; e levantar e propor parâmetros de resultados.

Sua regulamentação se dá pela Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 1638/2002.

2. COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA E DE ENFERMAGEM

2.1. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA – CEM

A Comissão de Ética Médica – CEM Constitui-se por delegação do Conselho Federal de Medicina – CFM, numa atividade da instituição médica, estando a ela vinculada. Tem funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina em sua área de abrangência. Compete a CEM supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para as condições de trabalho do médico, sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitando os preceitos éticos e legais.

Sua regulamentação se dá pela Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 1657/2002.

3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO PRÉ-HOSPITALAR – CCIPH

A Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar – CCIPH é responsável pelo levantamento e investigação das infecções nos serviços pré-hospitalares. O setor tem como objetivo adotar medidas de controle e prevenção dessas infecções, além de divulgar a situação da infecção dentro do estabelecimento de saúde.

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

A mortalidade numa Unidade de Saúde expressa o resultado do processo assistencial. No entanto, esse resultado sofre a interação de uma série de processos assistenciais e gerenciais extremamente complexos e cuja influência no resultado final é difícil de ser mensurada, tais como o estabelecimento de condutas sem o esclarecimento diagnóstico adequado, infecções hospitalares, uso inadequado de medicamentos, manutenção deficiente de equipamentos médicos e sistemas de infraestrutura, iatrogenias, entre outros. Nas atividades diárias de uma instituição de saúde, inúmeras ações podem ser objeto de atenção e fonte de informação para processos de avaliação de qualidade e

melhoria de desempenho, desta forma ajudando a reconhecer e sanar as falhas do processo assistencial.

A Comissão de Revisão de Óbitos – CRO é um órgão que será coligado o UPA 24 HORAS PUTIM, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos; avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos, detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da assistência médica e/ou observação, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria CRO e avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica instituída.

Sua regulamentação se dá pela Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 04/2.013.

5. CAPACITAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS

Promoveremos a capacitação dos funcionários através de ações de Educação Continuada, Educação Permanente, bem como constante treinamento, para suas capacitações, com Foco na PNH – Política Nacional de Humanização.

5.1. AÇÕES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA COM FOCO DA PNH

Ao compreender formação e intervenção como processos indissociáveis, a formação de apoiadores institucionais no Sistema Municipal de Saúde tem sido concebida como uma estratégia que visa promover a sustentação e a capilarização das estratégias de acolhimento, com a inclusão “na” e “em rede” de atores capazes de disparar novos processos.

Trata-se de um processo que requer investimento contínuo visto que na formação objetiva-se mobilizar os sujeitos, para que eles atuem sobre a realidade, transformando e trazendo praticidade aos processos de trabalho.

Certamente, esta não é uma tarefa fácil, pois requer além do envolvimento e compromisso dos trabalhadores, o sentimento de pertencimento e corresponsabilização em defesa do SUS, associados a uma determinação para

enfrentar a constante demanda, velada ou não, em direção à submissão e silenciamento.

Acredita-se que todo espaço de formação entendido como lugar de potencialização de saberes e de sujeitos em constante mudança, é capaz de fomentar nos trabalhadores o compromisso como apoiadores institucionais das diretrizes estratégicas municipais. Entretanto, os fatores que facilitam e dificultam o exercício desta função ainda precisam ser melhor compreendidos até que seja possível estabelecer comparações entre os processos disparados nas diferentes unidades de saúde, considerando os resultados alcançados e sua relação com as particularidades locais.

Nesse sentido, organizaremos de forma eficaz, as condições necessárias e indispensáveis ao desempenho, com qualidade de todas as etapas de capacitação para os profissionais da saúde, dispondo de estratégias de ensino e aprendizagem, orientadas por uma metodologia participativa e dialógica, na abordagem dos conteúdos das seguintes estratégias de formação de pessoal:

- Momento I – curso introdutório destinado aos eventuais novos profissionais da saúde, enquanto capacitação inicial para o início do trabalho e para implantação da metodologia de trabalho nos respectivos territórios.
- Momento II – curso destinado aos eventuais novos médicos e enfermeiros das equipes de saúde, para capacitação técnica desses profissionais e para o desempenho de suas atribuições nas áreas temáticas do Plano de Trabalho que é desenvolvido atualmente.
- Momento III – curso destinado aos eventuais demais profissionais de apoio, iniciantes no processo de trabalho, para o desempenho de suas atribuições nas áreas temáticas do Plano de Trabalho que é desenvolvido atualmente.
- Momento IV – curso destinado ao conjunto dos trabalhadores de acordo com a dinamicidade dos trabalhos e dos problemas encontrados no dia a dia da UPA PUTIM.

Como ações de Educação Continuada em saúde partem dos problemas do cotidiano nos processos de trabalho, envolvendo os membros da equipe na análise e planejamento de ações do trabalho, buscando aprimorar as atividades e elevar o grau de resolutividade dos serviços, apresentamos o Cronograma de Execução da Educação Continuada abaixo, onde nos meses de 3 a 12 (Momento IV), os assuntos são administrados junto às equipes, pela dinamicidade do trabalho e dos problemas encontrados.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA												
ATIVIDADE	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
Momento I												
Momento II												
Momento III												
Momento IV												

A intermitência dos Momentos I, II e III, ocorrerá quando cada novo profissional for contratado para fazer parte dos quadros de colaboradores da UPA PUTIM.

Finalmente, não há como avaliar o processo de formação dos profissionais sem mencionar a importância do apoio e parceria com outros atores com experiência prévia de trabalho, onde o compromisso e dedicação é uma condicionante, para que se possibilite a superação de algumas das barreiras que porventura existam, fortalecendo o afeto e o respeito como importantes eixos estruturantes da construção pelo coletivo.

3.4.1.

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA CONTRATADA

Neste item demonstraremos nossa experiência mediante a apresentação de Atestados de Capacidade Técnica legalmente reconhecidos na gestão de equipamentos de saúde similares.

3.1. EXPERIÊNCIA ANTERIOR

Apresentamos encartados anexos a este Plano de Trabalho (das páginas 441 a 480) documentos que comprovam nossa experiência na execução de serviços de natureza semelhante ao Objeto desta contratação. Tais documentos constituem-se de Atestados de Capacidade Técnica, vigentes e encerrados, expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovam nossa experiência acerca do Objeto da contratação.

Tais documentos contem:

- a identificação da pessoa jurídica emitente;
- o nome e o cargo do signatário;
- o timbre do emitente;
- o período de vigência do atestado ou do contrato; e,
- o objeto contratual, descrevendo as atividades sob a nossa responsabilidade direta.

C1. EXPERIÊNCIA (AVALIADA SEGUNDO TEMPO E VOLUME DE ATIVIDADE) – (ANEXO C1. EXPERIÊNCIA)

1. EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- Pronto Socorro de Pitangueiras, de 26/03/2.010 até 07/11/2.014.
- Unidades Básicas de Saúde de Pitangueiras, de 26/03/2.010 a 07/11/2.014.
- Unidades Básicas de Saúde de Potirendaba, de 01/12/2.010 a 31/05/2.011.

- Unidades Básicas de Saúde de Cosmorama, de 01/12/2.010 a 30/06/2.011.
- Unidades Básicas de Saúde de Cedral, de 03/01/2.011 a 17/02/2.011.
- Hospital Municipal de Américo Brasiliense “Dr. José Nigro Filho”, de 29/05/2.012 até 31/05/2.014.
- Unidades Básicas de Saúde de Serrana, de 02/01/2.013 a 30/07/2.013.
- Unidade de Pronto Atendimento de Serrana, de 02/01/2.013 a 30/07/2.013.
- Estratégia de Saúde da Família de Jacupiranga, de 27/06/2.013 a 23/07/2.014.
- Hospital Municipal de Jacupiranga, de 27/06/2.013 a 23/07/2.014.
- Unidades Básicas de Saúde de Jacupiranga, de 27/06/2.013 a 23/07/2.014.
- Pronto Atendimento de Vargem Grande do Sul, de 25/10/2.013 a 20/07/2.015.
- Unidades Básicas de Saúde de Vargem Grande do Sul, de 25/10/2.013 a 20/07/2.015.
- Hospital da Cidade de Várzea Paulista, de 01/12/2.013 a 21/08/2.016.
- Pronto Socorro do Hospital Municipal Tabajara Ramos de Mogi Guaçu, desde 01/04/2.014 até os dias de hoje.
- Posto de Pronto Atendimento de Mogi Guaçu, desde 01/04/2.014 até os dias de hoje.
- Unidade de Pronto Atendimento do Putim de São José dos Campos (UPA do Putim), desde 25/06/2.014 até os dias de hoje.
- Pronto Atendimento Municipal de Rafard de 14/09/2.015 a 13/09/2.016.
- Unidade Básica de Saúde de Rafard a desde 14/09/2.015 a 13/09/2.015.
- Unidade de Pronto Atendimento Alto da Ponte de São José dos Campos (UPA Alto da Ponte), desde 28/05/2.017 até os dias de hoje.
- Unidade de Pronto Atendimento da Cidade Industrial de Curitiba (UPA CIC), desde 25/06/2.018 até os dias de hoje.

- Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais de Pinhais (UPA Pinhais), desde 05/12/2.018 até os dias de hoje.
- Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais de Pinhais, desde 05/12/2.018 até os dias de hoje.

2.

3. EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADES E/OU REDES DE ATENÇÃO BÁSICA

- Unidades Básicas de Saúde de Pitangueiras, de 26/03/2.010 a 07/11/2.014.
- Unidades Básicas de Saúde de Potirendaba, de 01/12/2.010 a 31/05/2.011.
- Unidades Básicas de Saúde de Cosmorama, de 01/12/2.010 a 30/06/2.011.
- Unidades Básicas de Saúde de Cedral, de 03/01/2.011 a 17/02/2.011.
- Unidades Básicas de Saúde de Serrana, de 02/01/2.013 a 30/07/2.013.
- Unidades Básicas de Saúde de Jacupiranga, de 27/06/2.013 a 23/07/2.014.
- Unidades Básicas de Saúde de Vargem Grande do Sul, de 25/10/2.013 a 20/07/2.015.
- Unidade Básica de Saúde de Rafard a desde 14/09/2.015 a 13/09/2.015.

4.

5. EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pronto Socorro de Pitangueiras, de 26/03/2.010 até 07/11/2.014.
- Hospital Municipal de Américo Brasiliense "Dr. José Nigro Filho", de 29/05/2.012 até 31/05/2.014.
- Unidade de Pronto Atendimento de Serrana, de 02/01/2.013 a 30/07/2.013.
- Hospital Municipal de Jacupiranga, de 27/06/2.013 a 23/07/2.014.
- Pronto Atendimento de Vargem Grande do Sul, de 25/10/2.013 a 20/07/2.015.
- Hospital da Cidade de Várzea Paulista, de 01/12/2.013 a 21/08/2.016.

- Pronto Socorro do Hospital Municipal Tabajara Ramos de Mogi Guaçu, desde 01/04/2.014 até os dias de hoje.
- Posto de Pronto Atendimento de Mogi Guaçu, desde 01/04/2.014 até os dias de hoje.
- Unidade de Pronto Atendimento do Putim de São José dos Campos (UPA do Putim), desde 25/06/2.014 até os dias de hoje.
- Pronto Atendimento Municipal de Rafard de 14/09/2.015 a 13/09/2.016.
- Unidade de Pronto Atendimento da Cidade Industrial de Curitiba (UPA CIC), desde 25/06/2.018 até os dias de hoje.
- Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais de Pinhais (UPA Pinhais), desde 05/12/2.018 até os dias de hoje.

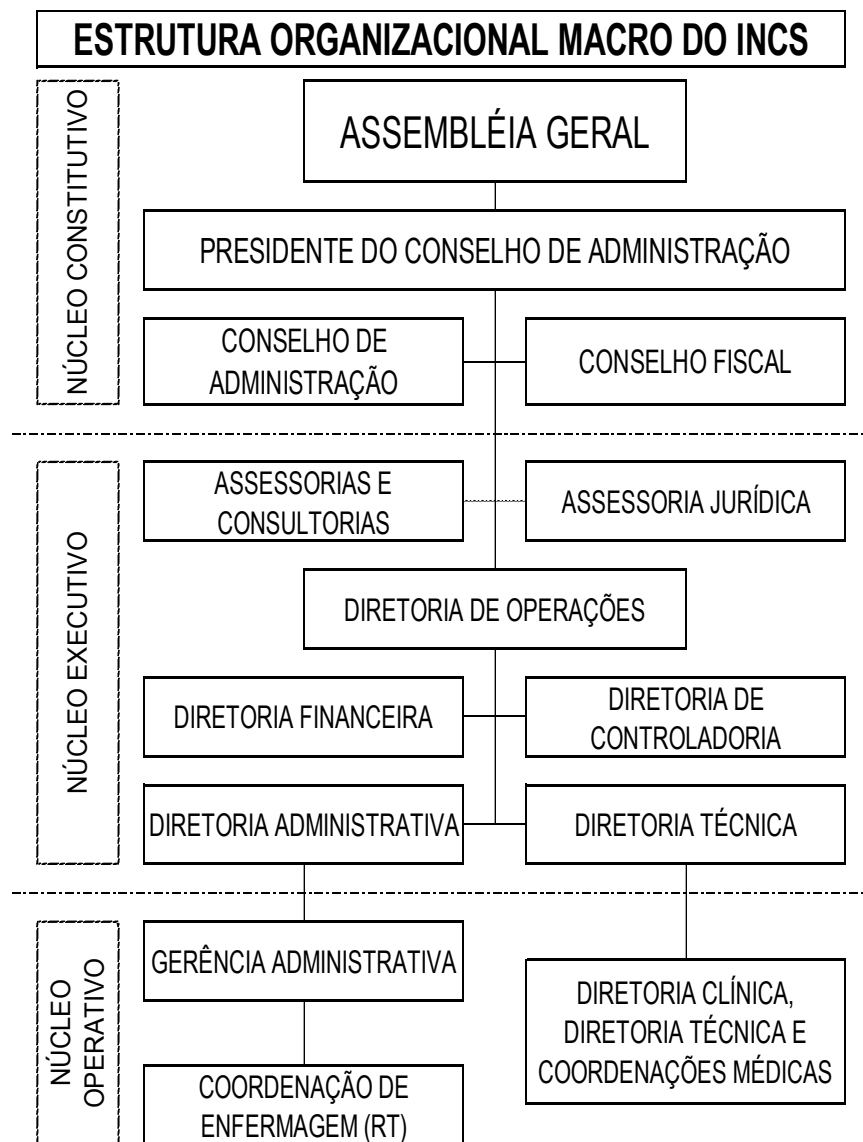
3.2. ESTRUTURA DIRETIVA DA UPA 24 HORAS PUTIM

Apresentaremos a seguir os Organogramas Funcionais que iremos implantar na UPA 24 HORAS PUTIM.

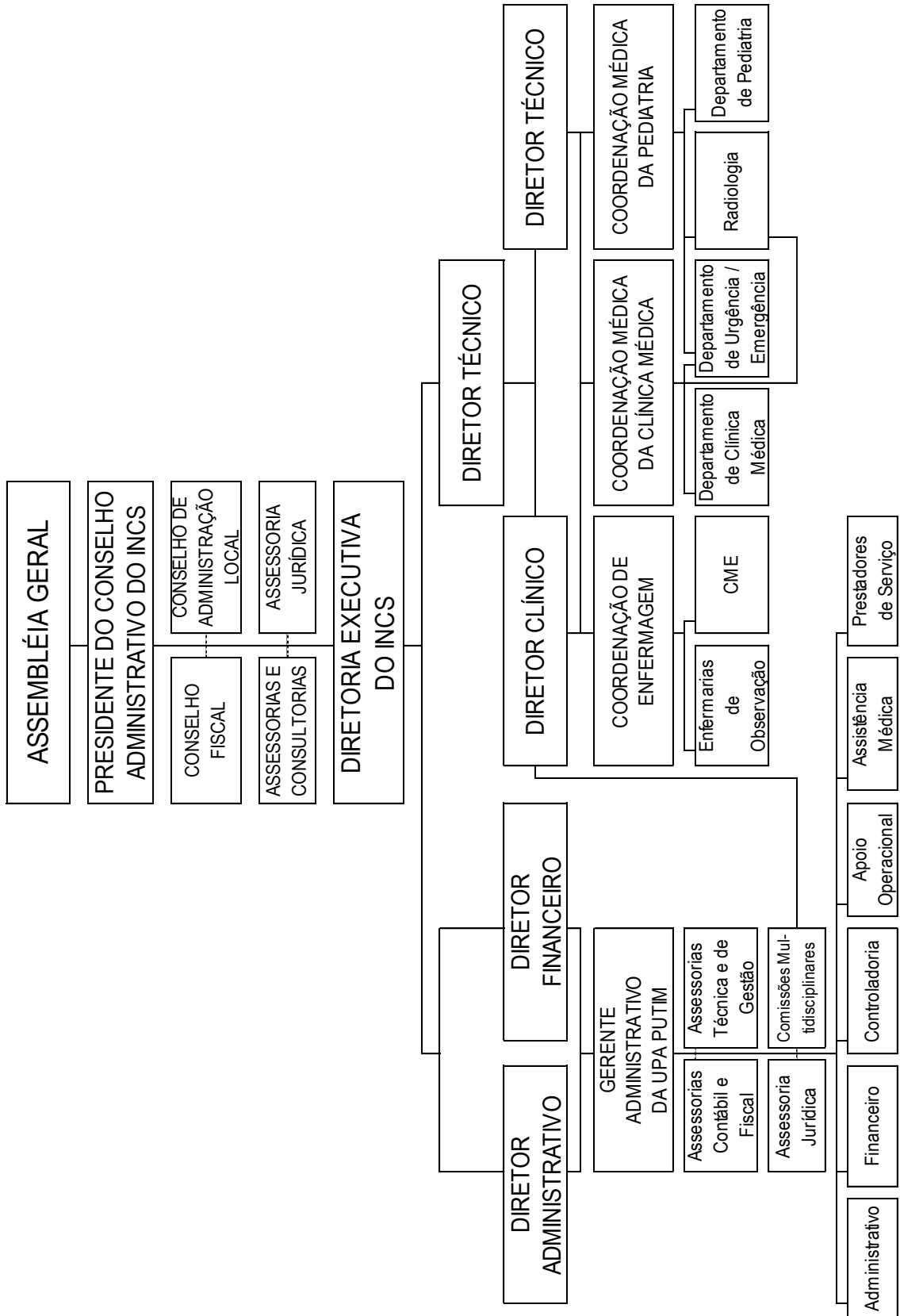
3.2.1. Descrição dos Organogramas Funcionais da UPA Até o Segundo Nível para o Gerenciamento Proposto

A Estrutura Diretiva da UPA 24 HORAS PUTIM está formada por diretorias, gerências, coordenações e departamentos, que trabalham em linha comando, auxiliadas e apoiadas por assessorias e consultorias.

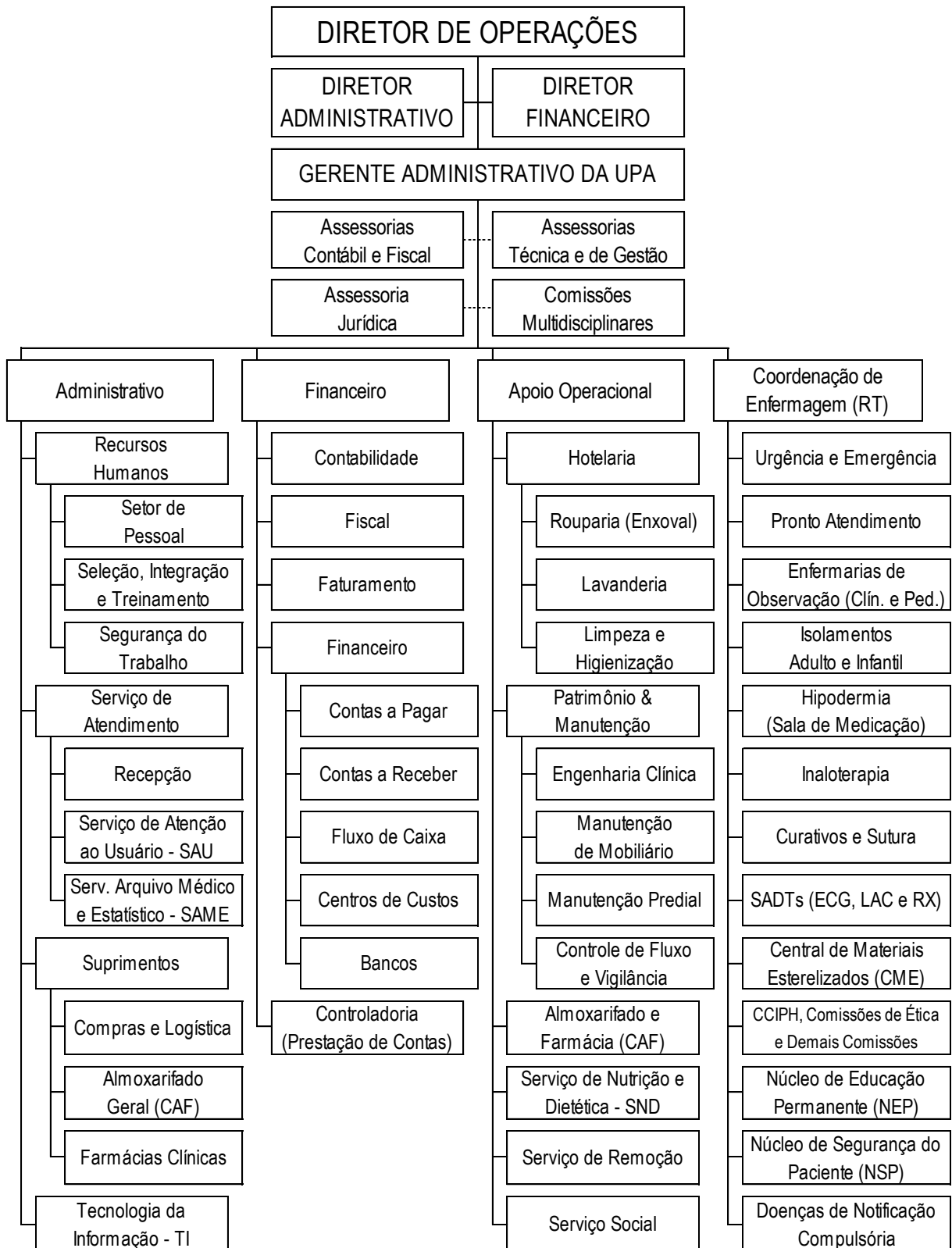
Tal estrutura diretiva está subordinada à Diretoria Executiva do Núcleo Executivo do INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, que através de seu Diretor de Operações, que por sua vez, responde ao Presidente do Conselho de Administração, do Núcleo Constitutivo, bem como ao Conselho Fiscal da Instituição, sendo regidos por Assembleias Gerais da INCS, conforme o Organograma Funcionais a seguir.



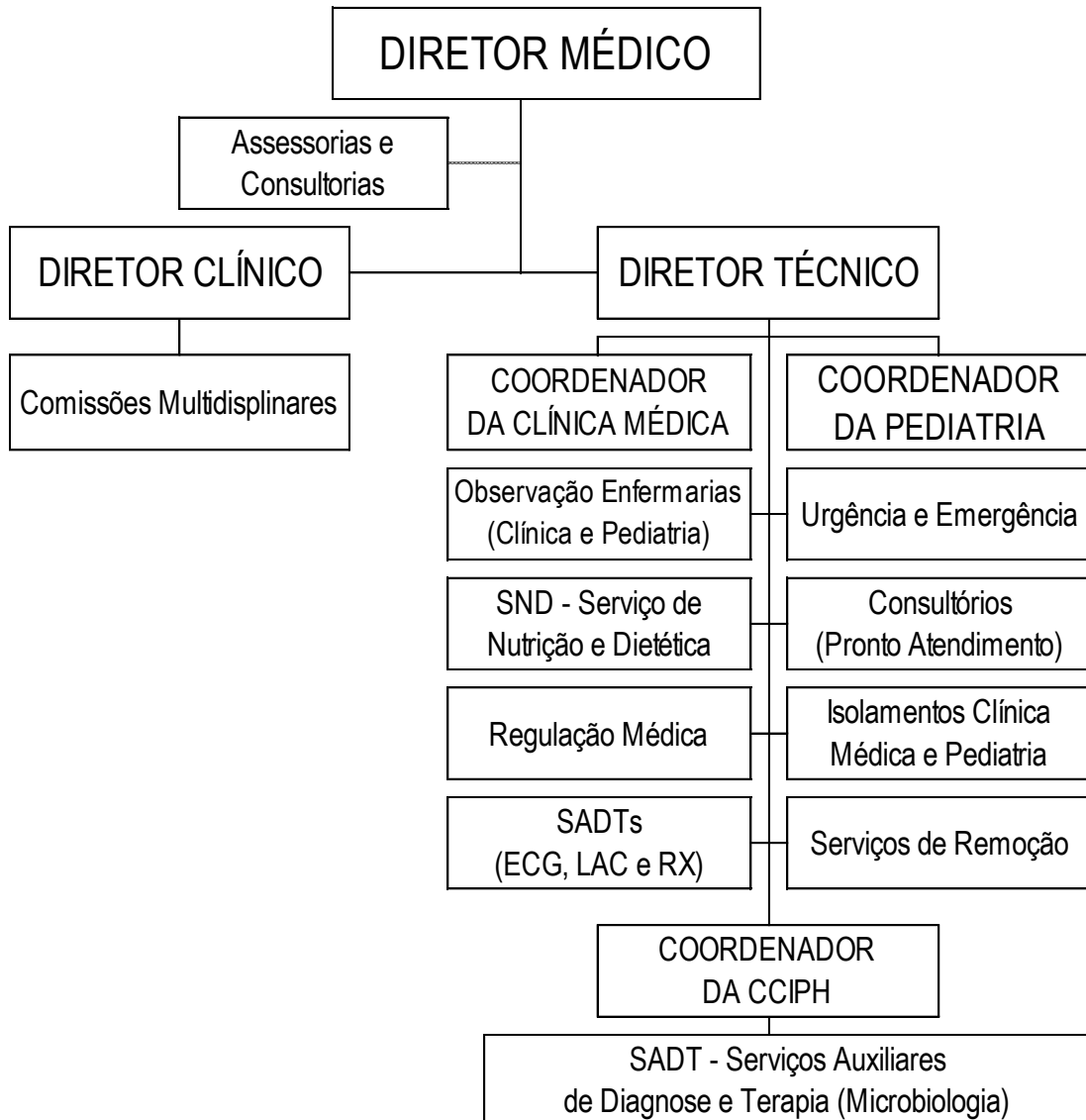
ORGANOGRAMA GERAL DA ESTRUTURA DIRETIVA DA UPA 24 HORAS PUTIM



**ORGANOGRAMA FUNCIONAL ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO
DA UPA 24 HORAS PUTIM**



**ORGANOGRAMA FUNCIONAL DA DIRETORIA MÉDICA
DA UPA 24 HORAS PUTIM**



3.4.2. Horários de Trabalho

Apresentamos a seguir a equipe assistencial médica e de enfermagem em seus horários de trabalho.

Categoria Profissional	Plantão Diurno 12 Horas	Plantão Noturno 12 Horas
Clínico Geral	03	02
Pediatria	02	02

QUADRO DA ESCALA MÉDICA DA UPA 24 HORAS PUTIM								
Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Plantão
Clínico Geral	03 médicos	03 médicos	03 médicos	03 médicos	03 médicos	03 médicos	03 médicos	Diurno: 07h:00 as 19h:00
Pediatra	03 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	
Clínico Geral	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	Noturno: 19h:00 as 07h:00
Pediatra	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	

Categoria Profissional	Plantão Diurno 12X36	Plantão Noturno 12X36
Enfermeiros	08 (02 folguistas)	08 (02 folguistas)
Técnicos de Enfermagem	20 (04 folguistas)	20 (04 folguistas)

Manteremos as categorias profissionais necessárias para operacionalização dos serviços da UPA 24 HORAS PUTIM, conforme Quadro III abaixo:

Quadro III – Profissional com Respectiva Carga Horária Diária Distribuição por Turno					
Profissional	Carga Horária Diária	Serviço Diurno	Serviço Ininterrupto	Qtde.	Regime de Contratação
Diretor Geral	8 Horas	X		1	P. Jurídica
Diretor Administrativo e Financeiro	8 Horas	X		1	CLT Direto
Coordenador de Enfermagem (RT)	8 Horas	X		1	CLT Direto
Enfermeiro de Ed. Continuada e SCIH	8 Horas	X		1	CLT Direto
Gerente de TI	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Assistente Social	6 Horas	X		1	CLT Direto
Farmacêutico	12 Horas		X	4	CLT Indireto
Nutricionista	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Auxiliar Administrativo	8 Horas	X		1	CLT Direto
Recepcionista	8 Horas		X	7	CLT Direto
Técnico de Segurança do Trabalho	8 Horas	X		1	CLT Direto
Assistente de Custo	8 Horas	X		1	CLT Direto
Motorista Administrativo	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Motorista de Ambulância	12 Horas		X	5	CLT Indireto
Técnico de Enfermagem	8 Horas	X		1	CLT Direto
Técnico de Radiologia	4 Horas		X	8	CLT Direto
Técnico de Informática	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Auxiliar de Farmácia	12 Horas		X	5	CLT Indireto
Almoxarife	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Coordenador Administrativo	8 Horas	X		1	CLT Direto
Auxiliar de Manutenção	12 Horas		X	4	CLT Indireto
Copeira	12 Horas		X	4	CLT Indireto
Controlador de Acesso	12 Horas		X	9	CLT Direto
Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12 Horas		X	10	CLT Indireto

Os colaboradores da equipe de enfermagem que trabalharem em sistema de escala de plantões 12 X 36 horas, iniciarão suas jornadas as 7:00 h e encerrarão as 19:00 h, quando se tratar de plantão diurno. Já os colaboradores que trabalharem no plantão noturno, iniciarão suas jornadas as 19:00 h e encerrarão as 7:00 h da manhã, no mesmo sistema de 12 X 36 horas.

De acordo com as normas do CRM, os profissionais médicos poderão optar por realizar plantões de 12 horas ou até 24 horas corridas, sempre iniciando as 7:00 h da manhã ou as 19:00 h. Os profissionais médicos que optarem por realizar plantões de 24 horas corridas, obrigatoriamente terão que descansar por no mínimo as 24 horas seguintes, só podendo iniciar outra jornada após este intervalo de descanso.

Os demais colaboradores cumprirão a jornada de 40 horas semanais, trabalhando em jornadas de 8 horas diárias, iniciando as 8:00 h e encerrando as 17:00, com intervalo de 1 hora para almoço, ou ainda, iniciando as 9:00 h e encerrando as 18:00, com intervalo de 1 hora para almoço.

C5. APRESENTAÇÃO DOS MEIOS SUGERIDOS E CRONOGRAMAS PARA EXECUÇÃO AS ATIVIDADES

1. RECURSOS HUMANOS

Ressaltamos que a quantidade de atividades previstas por serviço contratado, diante da capacidade instalada e dos objetivos abordados neste Plano de Trabalho, corresponderá com as solicitadas no Edital, ou seja, a equipe médica, a equipe de enfermagem, a equipe de apoio e os serviços terceirizados, que constituem a contingência total de colaboradores, diretos e indiretos, serão suficientes para executar as quantidades descritas no Anexo Técnico que as determina, levando-se em conta tanto a capacidade instalada na UPA 24 HORAS PUTIM, quanto a capacidade instalada de nossa central administrativa, bem como as metas quantitativas a serem atingidas em termos de produtividade, resolutividade, qualidade e resultados esperados.

A seguir descreveremos as Políticas de Gestão de Pessoas a serem praticadas pelo INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde.

1.12. Apresentação do Dimensionamento de Recursos Humanos Para a Execução das Atividades Propostas

Apresentaremos a seguir o dimensionamento de pessoal a ser contratado pelo INCS, para o desenvolvimento operacional relacionado diretamente às atividades da UPA PUTIM, por categoria profissional, por carga horária semanal contratada, as respectivas quantidades mínimas de colaboradores para cada função, assim como os salários, benefícios, encargos sociais e provisionamentos. Ressaltamos ainda, que além de disponibilizarmos a equipe assistencial mínima solicitada no no Edital, que estará dimensionada no quadro a seguir, disponibilizaremos todo o nosso staff central, constituído por pessoal técnico, administrativo, financeiro, contábil, fiscal, de recursos humanos, jurídico e gerencial, necessários ao apoio para a execução das atividades propostas neste Plano de Trabalho. Nos quadros a seguir poderão ser visualizados de uma forma mais didática, a equipe que será contratada diretamente pelo INCS. Lembramos

que os profissionais médicos serão contratados pelo regime de Pessoa Jurídica, para a realização de plantões de 12 horas, na razão de 03 (três) clínicos e 02 (dois) pediatras no plantão diurno (das 7:00 as 19:00 horas) e 02 (dois) clínicos e 02 (dois) pediatras no plantão noturno (das 19:00 as 7:00 horas), além de mais 01 (um) pediatra no plantão diurno das segundas-feira (das 7:00 as 19:00 horas), bem como de 02 (dois) coordenadores médicos, responsáveis pelas escalas médicas, 01 (um) Diretor Técnico Médico e 01 (um) Diretor Clínico Médico.

Os demais profissionais necessários ao funcionamento da UPA PUTIM, serão contratados através das empresas terceirizadas em suas respectivas áreas, tais como:

- Laboratório de Análises Clínicas;
- Serviços de Nutrição e Dietética;
- Serviços de Alimentação dos Funcionários e Refeitório;
- Serviços de Logística em Farmácia e Almoxarifado;
- Serviços de Tecnologia de Informação (TI)
- Serviços de Limpeza e Higienização;
- Serviços de Manutenção Predial;
- Serviços de Manutenção de Equipamentos (Engenharia Clínica); e,
- Serviços de Lavanderia Hospitalar.

Assim os profissionais que serão contratados com vínculo direto com o INCS, de acordo com a CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, serão os dispostos nos quadros a seguir:

Descrição das Categorias Profissionais da UPA Putim			
Categoria	Carga Horária Semanal	Salário Base	Quantidade de Colaboradores
Diretor Geral	40 Horas	R\$ 10.000,00	1
Diretor Administrativo e Financeiro	40 Horas	R\$ 6.000,00	1
Coordenador de Enfermagem (RT)	40 Horas	R\$ 5.610,00	1
Enfermeiro de Ed. Continuada e SCIH	40 Horas	R\$ 3.626,00	1
Enfermeiro Assistencial	12 X 36 Horas	R\$ 3.263,00	16
Técnico de Enfermagem	12 X 36 Horas	R\$ 1.655,00	40
Técnico de Enfermagem	40 Horas	R\$ 1.834,00	1
Gerente de TI	40 Horas	R\$ 5.000,00	1
Assistente Social	40 Horas	R\$ 2.663,00	1
Farmacêutico	40 Horas (plantões)	R\$ 3.200,00	4
Nutricionista	40 Horas	R\$ 3.000,00	1
Auxiliar Administrativo	40 Horas	R\$ 2.036,00	1
Coordenador de Recepção	44 Horas (escala)	R\$ 1.692,00	1
Recepcionista	44 Horas (escala)	R\$ 1.410,00	6
Plantão Regulador Administrativo	40 Horas	R\$ 2.000,00	1
Técnico de Segurança do Trabalho	40 Horas	R\$ 1.950,00	1
Assistente de Custo	40 Horas	R\$ 2.500,00	1
Motorista Administrativo	40 Horas	R\$ 1.500,00	1
Motorista de Ambulância	12 X 36 Horas	R\$ 1.800,00	5
Coordenador de Técnico de Radiologia	23 Horas (plantões)	R\$ 2.385,60	1
Técnico de Radiologia	24 Horas (plantões)	R\$ 1.988,00	7
Técnico de Informática	40 Horas	R\$ 2.500,00	1
Auxiliar de Farmácia	12 X 36 Horas	R\$ 1.600,00	6
Almoxarife	40 Horas	R\$ 1.552,00	1
Coordenador Administrativo	40 Horas	R\$ 2.663,00	1
Auxiliar de Manutenção	40 Horas (plantões)	R\$ 2.200,00	4
Copeira	40 Horas (plantões)	R\$ 1.200,00	4
Controlador de Acesso	12 X 36 Horas	R\$ 1.692,00	9
Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12 X 36 Horas	R\$ 1.250,00	10
TOTAL DE PROFISSIONAIS			129

Categoria Profissional	Plantão Diurno 12 Horas	Plantão Noturno 12 Horas
Clínico Geral	03	02
Pediatria	02	02

Categoria Profissional	Plantão Diurno 12X36	Plantão Noturno 12X36
Enfermeiros	08 (02 folguistas)	08 (02 folguistas)
Técnicos de Enfermagem	20 (04 folguistas)	20 (04 folguistas)

Quadro III – Profissional com Respectiva Carga Horária Diária Distribuição por Turno					
Profissional	Carga Horária Diária	Serviço Diurno	Serviço Ininterrupto	Qtde.	Regime de Contratação
Diretor Geral	8 Horas	X		1	P. Jurídica
Diretor Administrativo e Financeiro	8 Horas	X		1	CLT Direto
Coordenador de Enfermagem (RT)	8 Horas	X		1	CLT Direto
Enfermeiro de Ed. Continuada e SCIH	8 Horas	X		1	CLT Direto
Gerente de TI	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Assistente Social	6 Horas	X		1	CLT Direto
Farmacêutico	12 Horas		X	4	CLT Indireto
Nutricionista	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Auxiliar Administrativo	8 Horas	X		1	CLT Direto
Recepcionista	8 Horas		X	7	CLT Direto
Técnico de Segurança do Trabalho	8 Horas	X		1	CLT Direto
Assistente de Custo	8 Horas	X		1	CLT Direto
Motorista Administrativo	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Motorista de Ambulância	12 Horas		X	5	CLT Indireto
Técnico de Enfermagem	8 Horas	X		1	CLT Direto
Técnico de Radiologia	4 Horas		X	8	CLT Direto
Técnico de Informática	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Auxiliar de Farmácia	12 Horas		X	5	CLT Indireto
Almoxarife	8 Horas	X		1	CLT Indireto
Coordenador Administrativo	8 Horas	X		1	CLT Direto
Auxiliar de Manutenção	12 Horas		X	4	CLT Indireto
Copeira	12 Horas		X	4	CLT Indireto
Controlador de Acesso	12 Horas		X	9	CLT Direto
Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12 Horas		X	10	CLT Indireto

UPA 24h		INCS		UPA PUTIM																																				
		MODELO ESCALA DIURNO PAR MAIO/2019																																						
NOME	COREN	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
ENFERMEIRA RT																																								
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P						
ENFERMEIRA CCIH / ED. PERMANENTE																																								
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P						
ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO																																								
1-																																								
MEDICAÇÃO ADULTO/EMERGÊNCIA																																								
2-																																								
OBSERVAÇÃO/MEDICAÇÃO INFANTIL																																								
3-																																								
ENFERMEIRO FOLGUISTA FIXO																																								
4-																																								
ENFERMEIRO FERISTA VOLANTE																																								
TÉCNICO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÃO ADULTO E PEDIATRICO																																								
1-																																								
2-																																								
MEDICAÇÃO ADULTO																																								
3-																																								
4-																																								
5-																																								
EMERGÊNCIA																																								
6-																																								
MEDICAÇÃO INFANTIL																																								
7-																																								
8-																																								
TÉCNICO DE ENF. FOLGUISTA FIXO PLANTÃO																																								
9-																																								
TÉCNICO DE ENF. FERISTA FIXO PLANTÃO																																								
10-																																								
TÉCNICO DE ENF. FERISTA VOLANTE																																								
11-																																								
TÉCNICO CME																																								
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	
TÉCNICO CCIH																																								
2-		P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	

UPA 24h		INCS		UPA PUTIM																																			
		MODELO ESCALA DIURNO ÍMPAR MAIO/2019																																					
NOME	COREN	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
ENFERMEIRA RT																																							
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P
ENFERMEIRA CCIH / ED. PERMANENTE																																							
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P
ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO																																							
1-																																							
MEDICAÇÃO ADULTO/EMERGÊNCIA																																							
2-																																							
OBSERVAÇÃO/MEDICAÇÃO INFANTIL																																							
3-																																							
ENFERMEIRO FOLGUISTA FIXO																																							
4-																																							
ENFERMEIRO FERISTA VOLANTE																																							
TÉCNICO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÃO ADULTO E PEDIATRICO																																							
1-																																							
2-																																							
MEDICAÇÃO ADULTO																																							
3-																																							
4-																																							
5-																																							
EMERGÊNCIA																																							
6-																																							
MEDICAÇÃO INFANTIL																																							
7-																																							
8-																																							
TÉCNICO DE ENF. FOLGUISTA FIXO PLANTÃO																																							
9-																																							
TÉCNICO DE ENF. FERISTA FIXO PLANTÃO																																							
10-																																							
TÉCNICO DE ENF. FERISTA VOLANTE																																							
11-																																							
TÉCNICO CME																																							
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P
TÉCNICO CCIH																																							
2-		P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P

UPA 24h		INCS		UPA PUTIM																												
		MODELO ESCALA NOTURNO PAR MAIO/2019																														
NOME	COREN	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENFERMEIRA RT																																
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P	
ENFERMEIRA CCIH / ED. PERMANENTE																																
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P		
ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO																																
1-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
MEDICAÇÃO ADULTO/EMERGÊNCIA																																
2-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
OBSERVAÇÃO/MEDICAÇÃO INFANTIL																																
3-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
ENFERMEIRO FOLGUISTA FIXO																																
4-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
TECNICO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÃO ADULTO E PEDIATRICO																																
1-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
2-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
MEDICAÇÃO ADULTO																																
3-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
4-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
5-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
EMERGÊNCIA																																
6-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
MEDICAÇÃO INFANTIL																																
7-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
TÉCNICO DE ENF. FOLGUISTA FIXO PLANTÃO																																
8-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
TÉCNICO DE ENF. FERISTA FIXO PLANTÃO																																
9-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
TÉCNICO DE ENF. FERISTA VOLANTE																																
10-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	

UPA 24h		INCS		UPA PUTIM																												
		MODELO ESCALA NOTURNO ÍMPAR MAIO/2019																														
NOME	COREN	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENFERMEIRA RT																																
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P		
ENFERMEIRA CCIH / ED. PERMANENTE																																
1-		F	P	P	F	F	P	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	F	F	P	P	P	P	P		
ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO																																
1-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
MEDICAÇÃO ADULTO/EMERGÊNCIA																																
2-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
OBSERVAÇÃO/MEDICAÇÃO INFANTIL																																
3-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
ENFERMEIRO FOLGUISTA FIXO																																
4-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
TECNICO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÃO ADULTO E PEDIATRICO																																
1-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
2-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
MEDICAÇÃO ADULTO																																
3-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
4-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
5-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
EMERGÊNCIA																																
6-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
MEDICAÇÃO INFANTIL																																
7-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
TÉCNICO DE ENF. FOLGUISTA FIXO PLANTÃO																																
8-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
TÉCNICO DE ENF. FERISTA FIXO PLANTÃO																																
9-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	
TÉCNICO DE ENF. FERISTA VOLANTE																																
10-			P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P	

SALÁRIOS, ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISÕES DOS RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS DIRETA							
CATEGORIA PROFISSIONAL =>	Assistente Social 30 h/semana	Aux. Administrativo 40 h/semana	Controle de Acesso 12 X 36 h	Coordenação Administrativa 40 h/semana	Coordenação de Recepção 44 h/semana	Coord. Téc. de Radiologia 24 h/semana	
Nº de Profissionais Dia	1	1	4,5	1	0,5	0,5	
Nº de Profissionais Noite	0	0	4,5	0	0,5	0,5	
PROVENTOS =>							
Salário Base	R\$ 2.663,00	R\$ 2.036,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.663,00	R\$ 1.692,00	R\$ 2.385,60	
Adicional Insalubridade	R\$ -	R\$ -	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 954,24	
Adicional Noturno	R\$ -	R\$ -	R\$ 525,00	R\$ 932,05	R\$ 592,20	R\$ 834,96	
Total sem Adicional Noturno	R\$ 2.663,00	R\$ 2.036,00	R\$ 7.648,20	R\$ 2.663,00	R\$ 846,00	R\$ 1.669,92	
Total com Adicional Noturno	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.010,70	R\$ -	R\$ 1.142,10	R\$ 2.087,40	
BENEFÍCIOS =>							
Cesta Básica	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	
Vale Transporte	R\$ 29,22	R\$ 66,84	R\$ 99,00	R\$ 29,22	R\$ 19,98	R\$ -	
Total Benefícios	R\$ 180,22	R\$ 217,84	R\$ 2.250,00	R\$ 180,22	R\$ 170,98	R\$ 151,00	
ENCARGOS =>							
FGTS sem Adicional Noturno (8,000%)	R\$ 213,04	R\$ 162,88	R\$ 135,97	R\$ 213,04	R\$ 135,36	R\$ 267,19	
FGTS com Adicional Noturno (8,000%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 287,60	R\$ 182,74	R\$ 333,98	
PIS sem Adicional Noturno (1,000%)	R\$ 26,63	R\$ 20,36	R\$ 17,00	R\$ 26,63	R\$ 16,92	R\$ 33,40	
PIS com Adicional Noturno (1,000%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 35,95	R\$ 22,84	R\$ 41,75	
Total sem Adicional Noturno	R\$ 239,67	R\$ 183,24	R\$ 688,34	R\$ 239,67	R\$ 76,14	R\$ 150,29	
Total com Adicional Noturno	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 102,79	R\$ 187,87	
PROVISIONAMENTOS =>							
Férias + Encargos Sociais sem Adicional Noturno (3,028%)	R\$ 80,69	R\$ 61,69	R\$ 51,50	R\$ 80,69	R\$ 51,27	R\$ 101,20	
Férias + Encargos Sociais com Adicional Noturno (3,028%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 435,73	R\$ 69,21	R\$ 126,50	
13º Salário + Encargos Sociais sem Adicional Noturno (9,083%)	R\$ 242,07	R\$ 185,08	R\$ 154,50	R\$ 242,07	R\$ 153,81	R\$ 303,60	
13º Salário + Encargos Sociais com Adicional Noturno (9,083%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 326,80	R\$ 207,64	R\$ 379,50	
Aviso Prévio sem Adicional Noturno (0,909%)	R\$ 24,19	R\$ 18,49	R\$ 15,44	R\$ 24,19	R\$ 15,37	R\$ 30,34	
Aviso Prévio com Adicional Noturno (0,909%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 32,66	R\$ 20,75	R\$ 37,92	
Multa FGTS sem Adicional Noturno (4,752%)	R\$ 112,49	R\$ 86,00	R\$ 71,79	R\$ 112,49	R\$ 71,47	R\$ 141,07	
Multa FGTS com Adicional Noturno (4,752%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 151,85	R\$ 96,48	R\$ 176,34	
Total sem Adicional Noturno	R\$ 459,44	R\$ 351,26	R\$ 1.319,52	R\$ 459,44	R\$ 145,96	R\$ 288,11	
Total com Adicional Noturno	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 197,04	R\$ 360,13	
TOTAL GERAL =>	R\$ 3.542,33	R\$ 2.788,34	R\$ 21.916,76	R\$ 3.542,33	R\$ 2.681,01	R\$ 4.894,72	
PROVISÕES MENSAIS =>	R\$ 459,44	R\$ 351,26	R\$ 1.319,52	R\$ 459,44	R\$ 343,00	R\$ 648,24	

MENTE PELO REGIME DE CLT, PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS PUTIM

Diretor Adm. e Financeiro 40 h/semana	Enfermeiro Assistencial 12 X 36 h	Enfermeiro Coord. (RT) 40 h/semana	Enf. SCH Ed. Cont. 40 h/semana	Oficial de Manutenção 40 h/semana	Recepcionista 44 h/semana (escala)	Técnico de Enfermagem 12 X 36 h	Técnico de Enfermagem 40 h/semana	Técnico de Radiologia 24 h/semana	Téc. em Seg. do Trabalho 40 h/semana	TOTALS
1	8	1	1	1	4	20	1	3,5	1	50,0
0	8	0	0	0	3	20	0	3,5	0	40,0
R\$ 6.000,00	R\$ 3.263,00	R\$ 5.610,00	R\$ 3.626,00	R\$ 1.789,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.655,00	R\$ 1.834,00	R\$ 1.988,00	R\$ 1.950,00	R\$ 187.942,60
R\$ -	R\$ 199,60	R\$ 199,60	R\$ 199,60	R\$ 199,60	-	R\$ 199,60	R\$ 199,60	R\$ 795,20	R\$ 199,60	R\$ 20.492,64
R\$ -	R\$ 1.142,05	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,50	R\$ 579,25	R\$ -	R\$ 695,80	R\$ -	R\$ 27.713,28
R\$ 6.000,00	R\$ 27.700,80	R\$ 5.809,60	R\$ 3.825,60	R\$ 1.988,60	R\$ 5.640,00	R\$ 37.092,00	R\$ 2.033,60	R\$ 9.741,20	R\$ 2.149,60	R\$ 119.507,12
R\$ -	R\$ 36.837,20	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.710,50	R\$ 48.677,00	R\$ -	R\$ 12.176,50	R\$ -	R\$ 116.641,40
R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 13.590,00
R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 81,66	R\$ 104,40	R\$ 22,20	R\$ 78,96	R\$ -	R\$ 72,00	R\$ 2.887,68
R\$ 151,00	R\$ 2.416,00	R\$ 151,00	R\$ 151,00	R\$ 232,66	R\$ 1.787,80	R\$ 6.928,00	R\$ 229,96	R\$ 1.057,00	R\$ 223,00	R\$ 16.477,68
R\$ 480,00	R\$ 277,01	R\$ 464,77	R\$ 306,05	R\$ 159,09	R\$ 112,80	R\$ 148,37	R\$ 162,69	R\$ 222,66	R\$ 171,97	R\$ 9.560,57
R\$ -	R\$ 368,37	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 152,28	R\$ 194,71	R\$ -	R\$ 278,32	R\$ -	R\$ 8.530,46
R\$ 60,00	R\$ 34,63	R\$ 58,10	R\$ 38,26	R\$ 19,89	R\$ 14,10	R\$ 18,55	R\$ 20,34	R\$ 27,83	R\$ 21,50	R\$ 1.195,07
R\$ -	R\$ 46,05	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,04	R\$ 24,34	R\$ -	R\$ 34,79	R\$ -	R\$ 1.066,31
R\$ 540,00	R\$ 2.493,07	R\$ 522,86	R\$ 344,30	R\$ 178,97	R\$ 507,60	R\$ 3.338,28	R\$ 183,02	R\$ 876,71	R\$ 193,46	R\$ 10.755,64
R\$ -	R\$ 3.315,35	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 513,95	R\$ 4.380,93	R\$ -	R\$ 1.095,89	R\$ -	R\$ 9.596,76
R\$ 181,80	R\$ 104,92	R\$ 176,04	R\$ 115,92	R\$ 60,26	R\$ 42,72	R\$ 56,20	R\$ 61,62	R\$ 84,33	R\$ 65,13	R\$ 3.621,16
R\$ -	R\$ 139,52	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 57,68	R\$ 73,75	R\$ -	R\$ 105,42	R\$ -	R\$ 3.231,00
R\$ 545,41	R\$ 314,76	R\$ 528,11	R\$ 347,76	R\$ 180,77	R\$ 128,17	R\$ 168,59	R\$ 184,86	R\$ 253,00	R\$ 195,40	R\$ 10.863,49
R\$ -	R\$ 418,57	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 173,03	R\$ 221,24	R\$ -	R\$ 316,25	R\$ -	R\$ 9.692,99
R\$ 54,50	R\$ 31,45	R\$ 52,77	R\$ 34,75	R\$ 18,06	R\$ 12,81	R\$ 16,85	R\$ 18,47	R\$ 25,28	R\$ 19,53	R\$ 1.085,52
R\$ -	R\$ 41,83	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 17,29	R\$ 22,11	R\$ -	R\$ 31,60	R\$ -	R\$ 968,56
R\$ 253,44	R\$ 146,26	R\$ 245,40	R\$ 161,59	R\$ 84,00	R\$ 59,56	R\$ 78,34	R\$ 85,90	R\$ 117,56	R\$ 90,80	R\$ 5.047,98
R\$ -	R\$ 194,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 80,40	R\$ 102,81	R\$ -	R\$ 146,95	R\$ -	R\$ 4.504,08
R\$ 1.035,16	R\$ 4.779,13	R\$ 1.002,31	R\$ 660,02	R\$ 343,09	R\$ 973,05	R\$ 6.399,36	R\$ 350,85	R\$ 1.680,82	R\$ 370,86	R\$ 20.618,16
R\$ -	R\$ 6.355,40	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 985,21	R\$ 8.398,08	R\$ -	R\$ 2.100,77	R\$ -	R\$ 18.396,64
R\$ 7.726,16	R\$ 83.896,94	R\$ 7.485,77	R\$ 4.980,92	R\$ 2.743,32	R\$ 16.118,11	R\$ 115.213,65	R\$ 2.797,43	R\$ 28.728,68	R\$ 2.936,93	R\$ 311.993,40
R\$ 1.035,16	R\$ 11.134,52	R\$ 1.002,31	R\$ 660,02	R\$ 343,09	R\$ 1.958,26	R\$ 14.797,44	R\$ 350,85	R\$ 3.781,39	R\$ 370,86	R\$ 39.014,80

TABELA DE ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS DA UPA PUTIM			
SUBMÓDULO 1 ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS E FGTS		% sobre a Remuneração	OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA
A	INSS	0,000%	Temos Desoneração Sobre a Folha de Pagamento
B	SESI/ SESC	0,000%	Temos Desoneração Sobre a Folha de Pagamento
C	SENAI/ SENAC	0,000%	Temos Desoneração Sobre a Folha de Pagamento
D	INCRA	0,000%	Temos Desoneração Sobre a Folha de Pagamento
E	SEBRAE	0,000%	Temos Desoneração Sobre a Folha de Pagamento
F	SALÁRIO EDUCAÇÃO	0,000%	Temos Desoneração Sobre a Folha de Pagamento
G	FGTS	8,000%	----
H	PIS	1,000%	----
I	SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO - SAT	0,000%	Temos Desoneração Sobre a Folha de Pagamento
TOTAL DO SUBMÓDULO 1		9,000%	----
SUBMÓDULO 2 13º SALÁRIO E ADICIONAL DE FÉRIAS		% sobre a Remuneração	OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA
A	13º SALÁRIO	8,333%	----
B	ADICIONAL DE FÉRIAS	2,778%	----
Subtotal do Submódulo 2		11,111%	----
C	Incidência do Submódulo 1 Sobre 13º Salário e Adicional de Férias	9,000%	----
TOTAL DO SUBMÓDULO 2		12,111%	----
SUBMÓDULO 3 PROVISÃO PARA RESCISÃO		% sobre a Remuneração	OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA
A	AVISO PRÉVIO TRABALHADO	0,909%	----
B	MULTA DO FGTS	4,752%	----
Subtotal do Submódulo 3		5,661%	----
C	Incidência do Submódulo 1 Sobre Aviso Prévio Trabalhado	9,000%	----
TOTAL DO SUBMÓDULO 3		6,170%	----
SUBMÓDULO 4 - CUSTO DE REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAL AUSENTE		% sobre a Remuneração	OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA
A	FÉRIAS	9,857%	----
B	AUSÊNCIA POR DOENÇA	0,000%	Imponderável
C	LICENÇA MATERNIDADE	0,000%	Imponderável
D	LICENÇA PATERNIDADE	0,000%	Imponderável
E	AUSÊNCIAS LEGAIS	0,000%	Imponderável
F	AUSÊNCIA POR ACIDENTE DE TRABALHO	0,000%	Imponderável
Subtotal do Submódulo 4		9,857%	----
G	Incidência do Submódulo 1 sobre o Custo de Reposição	9,000%	----
TOTAL DO SUBMÓDULO 4		10,744%	----
TOTAL GERAL DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS		38,025%	

7. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DAS ATIVIDADES

AÇÕES, SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, GERENCIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A SEREM EXECUTADOS NA UPA 24 HORAS PUTIM	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Mês 25
Diagnóstico Situacional Inicial																									
Transposição da Equipe Gestora Conforme Organograma Funcional																									
Transposição da Estrutura Diretiva Conforme Organograma Funcional																									
Transposição de Colaboradores Não Médicos																									
Transposição dos Profissionais Médicos																									
Manutenção dos Serviços Médicos e de Enfermagem																									
Organização das Novas Funções Contempladas																									
Execução da Política de Recursos Humanos																									
Manutenção do Acolhimento e Classificação de Risco Pelo Protocolo de Manchester																									
Continuidade da Execução do Serviço Humanizado na UPA PUTIM																									
Reciclagem do PCMSO e PPRR																									
Avaliação e Renovação das Contratações de Terceiros (Empresas Terciarizadas)																									
Implantação do Sistema PACS Para Disponibilização dos Exames de Imagens Para a																									
Implantação do Storage (NAS) Para Disponibilização dos Exames de Imagens Para a																									
Implantação do Dashboard Para os Painéis Informativos																									
Implantação do Sistema de Governança																									
Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)																									
Implantação dos Novos Programas de Qualidade em Atenção ao Usuário																									
Implantação de Impressoras Zebra e Novas Pulseiras de Identificação dos Pacientes																									
Implantação do Núcleo de Educação Permanente (NEP)																									
Implantação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)																									
Implantação da Comissão de Gerenciamento de Riscos (CGR)																									
Implantação do Projeto Facilitando o Acesso (Agente de Fluxo)																									
Implantação do Projeto Gestante Feliz																									
Preparação da Unidade de Saúde Para Receber o Processo de Acreditação da ONA																									
Implantação na UPA PUTIM do Processo de Acreditação da ONA																									
Implantação de Novos Equipamentos de Urgência e Emergência de Back-up																									
Fornecimento de Refeições Para Todos os Colaboradores (Diretos e Indiretos)																									

AÇÕES, SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, GERENCIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A SEREM EXECUTADOS NA UPA 24 HORAS PUTIM	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Mês 25
Implantação do Novo Regimento Interno da UPA PUTIM																									
transposição das Comissões Multidisciplinares (CARP, CEM, CEE, CCIPIH, CRO e CQ)																									
revisão dos Protocolos Assistenciais																									
orientações de Acomodação e Conduta dos Acompanhantes																									
Monitoramento dos Instrumentos de Controle de Risco para Visitaçõ																									
revisão da Padronização de Medicamentos, Materiais e Equipamentos (CPMME)																									
implantação de Monitoramento Para Segurança Patrimonial																									
implantação de Seguro Institucional																									
implantação de TTI - Treinamento das Novas Ferramentas do SIG																									
revisão dos Fluxos de Organização das Atividades																									
revisão das Ferramentas e de Instrumentos de Modernização Gerencial																									
revisão do Manual de Rotinas Administrativas e Financeiras																									
revisão do Manual de Rotinas para Gerência de Almoxarifado e Patrimônio																									
reorganização das Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos (BPA)																									
reorganização dos Serviços Administrativos, Financeiros e Gerais																									
Gestão Logística dos Estoques da Farmácia e do Departamento de Suprimentos																									
Manutenção e Revitalização da Comunicação Visual da UPA PUTIM																									
Instrumentos de Comunicação e Informação com a SMS de São José dos Campos																									
realização de Eventos em Educação Continuada, Educação Permanente e																									
laboração do Novo Cronograma / Execução de Manutenção Preventiva dos																									
implantação de Brigada de Incêndio																									
realização de Pesquisas de Satisfação																									
verificação dos Indicadores de Impacto																									
reuniões Conselho CGU - Conselho Gestor da Unidade																									
restação de Contas Financeiras e Fiscais à SMS de São José dos Campos																									
apresentação de Relatório de Atividades à SMS de São José dos Campos																									
avaliação Global - Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão																									

C6. APRESENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS

1. SISTEMÁTICA DE PROGRAMAS DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS

A nossa proposta para a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos, se divide em três tópicos:

- I- Manutenção Preditiva, quando aplicável.
- II- Manutenção Preventiva.
- III- Manutenção Corretiva.

1.1. NORMAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES (PREDITIVA, PREVENTIVA E CORRETIVA)

Poucas pessoas conhecem o trabalho da Engenharia Clínica, entretanto, ela é essencial para o funcionamento de estabelecimentos de saúde, como grandes clínicas, hospitais e unidades de pronto atendimento.

A Engenharia Clínica é um campo do conhecimento que deriva da engenharia biomédica e que foca na gestão de tecnologias de saúde, usando conhecimentos de engenharia e técnicas gerenciais para proporcionar uma melhoria nos cuidados dispensados ao paciente.

Os engenheiros entraram no ambiente hospitalar americano nos anos 60 em resposta às preocupações com a segurança dos pacientes, bem como a rápida proliferação dos equipamentos e avanços na medicina.

Logo, viram-se envolvidos com testes de performance e de segurança elétrica, bem como ações que promovessem o treinamento dos profissionais que utilizariam os equipamentos junto aos pacientes.

Hoje, no cenário brasileiro, pode-se dizer que a engenharia clínica é composta por profissionais multidisciplinares que atuam em sua maioria dentro de um Estabelecimento Assistencial de Saúde – EAS ou numa rede de saúde e que agem cooperativamente com administradores e demais profissionais da assistência ao paciente no planejamento tecnológico de suas atividades produtivas e na seleção adequada, criteriosa e imparcial de tecnologias existentes no mercado visando segurança e custo/benefício.

Assim, cabe a Engenharia Clínica analisar e oferecer ao administrador hospitalar e demais profissionais da assistência várias opções de escolha de tecnologias a partir de estudos científicos e, desta forma, estabelecer conjuntamente com os mesmos a especificação técnica detalhada para os setores responsáveis.

É através da Engenharia Clínica que ocorre a estratégia de gestão da vida útil da tecnologia incorporada, maximizando a produção da equipe de assistência com segurança através do ideal da promoção de um departamento ou setor interno ao EAS, composto por profissionais qualificados, que sejam capazes de realizar rotinas de manutenções preventivas e corretivas ou de verificações ou calibrações com maior agilidade e proximidade do setor assistencial demandante, com confiabilidade e orientação didática, haja vista que grande parte da demanda de serviços técnicos possui soluções simples ligadas ao ambiente ou à forma de uso.

Em casos nos quais a solução é mais complexa e escapa à estrutura ou expertise do setor interno de Engenharia Clínica, a equipe interna age delegando e supervisionando a atividade contratada prestada por empresas de assistência técnica ou pelo fornecedor/fabricante do equipamento.

De fato, é a equipe técnica de Engenharia Clínica do EAS que verifica em campo se a empresa contratada está agindo conforme os termos contratuais ou conforme o orçamento, com ética e segurança, fazendo a avaliação periódica da qualidade na prestação dos serviços pós-venda e, desta forma, gerando informações que podem influenciar novas aquisições de tecnologia.

Neste contexto, o profissional de engenharia clínica se posiciona de tal forma que pode vir a apontar falhas de segurança percebidas em projetos de tecnologias junto aos órgãos competentes e fabricantes, bem como apontar relação de dependência desleal de peças e outros abusos, e por isso a

importância da imparcialidade do profissional e de seu compromisso com os valores do EAS para o qual trabalha.

Dessa maneira, a Engenharia Clínica deve ser reconhecida como importante componente na gestão de risco hospitalar, agindo nas causas-raízes dos eventos adversos e promovendo a sua mitigação e prevenção.

Também temos o fato de estarmos vivendo em um momento delicado na economia brasileira e os custos de manutenção de equipamentos médicos, terem aumentado muito.

Com isso a necessidade de driblar alguns desafios da gestão desse maquinário é ponto chave dentro de instituições de saúde.

Com isso setor de Engenharia Clínica, aplicando um método de logística hospitalar adequada, pode vir a reduzir tais custos.

De todas as despesas que cabem em uma unidade de saúde, o seu parque tecnológico se destaca como o que mais gera custos.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Este PLANO DE TRABALHO foi elaborado pela equipe técnica, financeira e jurídica do INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, orientadas pelo seu Diretor de Operações, que assina o documento.

Esperamos ter demonstrado com clareza, através do que foi disposto neste PLANO DE TRABALHO, toda nossa expertise e capacidade gerencial que envolvem tão complexa, importante e imprescindível atividade, que são os serviços assistenciais de saúde para população.

Agradecemos a oportunidade de apresentar nosso trabalho à esta douta equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde São José dos Campos que compõem a Comissão Especial de Seleção.

Almejamos vencer a disputa deste Processo de Seleção, para que possamos aplicar toda nossa capacidade de trabalho, com vontade e dedicação, em prol da saúde pública, sempre em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos, e termos a honra de continuar servindo mais uma vez os cidadãos deste importante Município do nosso querido Estado de São Paulo.

São José dos Campos, Dois de Maio do Ano de Dois Mil e Dezenove.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DR. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
Diretor de Operações

