

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 UPB 24 H PORTE III – UNIDADE PUTIM, 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 001/SS/2019 – EDITAL 115/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 001/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 PUTIM, 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 DESTES DOCUMENTOS:

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 PUTIM do município de São José dos Campos referente ao Processo de Seleção Nº 001/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, 02 de maio de 2019.

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.

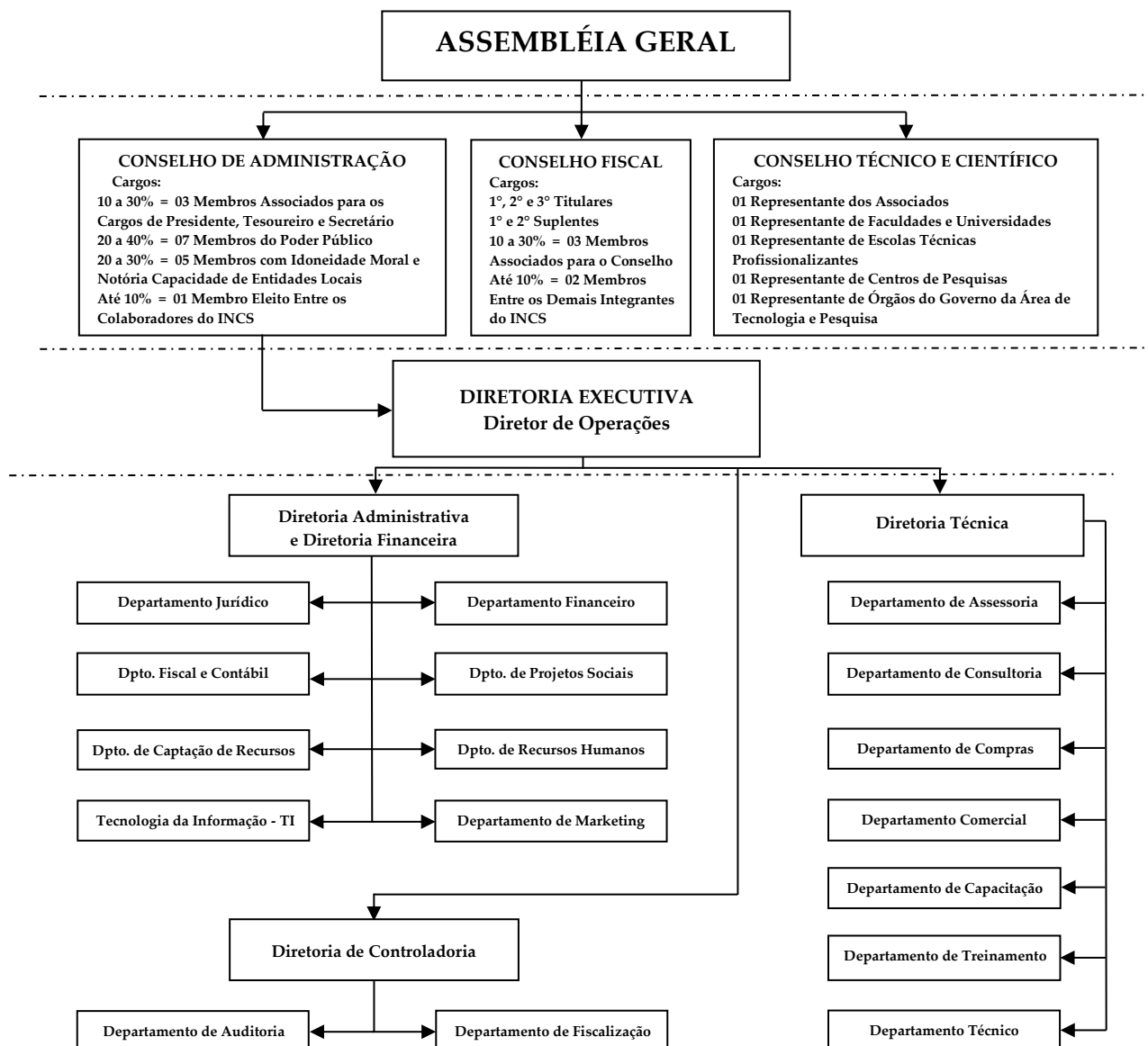
- Organizar treinamentos, palestras, seminários e cursos especiais na área da saúde e assistência social.
- Organizar e promover, projetos de estudos, pesquisas e extensão na área de saúde e assistência social.
- Desenvolver programas de treinamento, atualização e capacitação profissional.
- Desenvolver 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 PUTIM, conforme Chamamento Público Nº 115/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 profundo conhecimento sobre a UPA PUTIM, 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 mantenha os excelentes serviços que o INCS vem executando na UPA PUTIM desde sua inauguração, em prol da comunidade assistida na grande abrangência geográfica que atendemos, 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.

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 – Municipal, 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, 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 dá 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 clínicas e inúmeros ambulatórios de especialidades médicas, nos três níveis de atenção.

O município conta ainda com o Serviço do SAMU-192 e vários hospitais de retaguarda, quaternários e 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

15

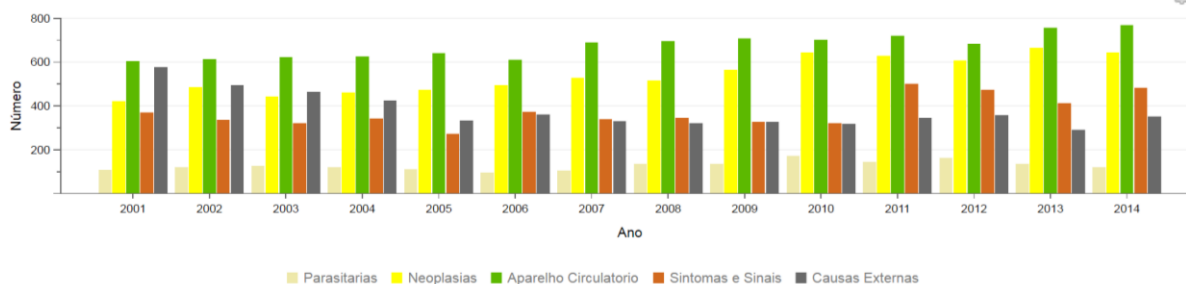
Território e População	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
 Área (Em km2)	2017	1.099,41	3.824,59	248.222,36
 População	2017	687.544	1.051.791	43.674.533
  Densidade Demográfica (Habitanes/km2)	2017	625,38	275,01	175,95
 Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2017 (Em % a.a.)	2017	1,28	1,10	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 grupo de causas

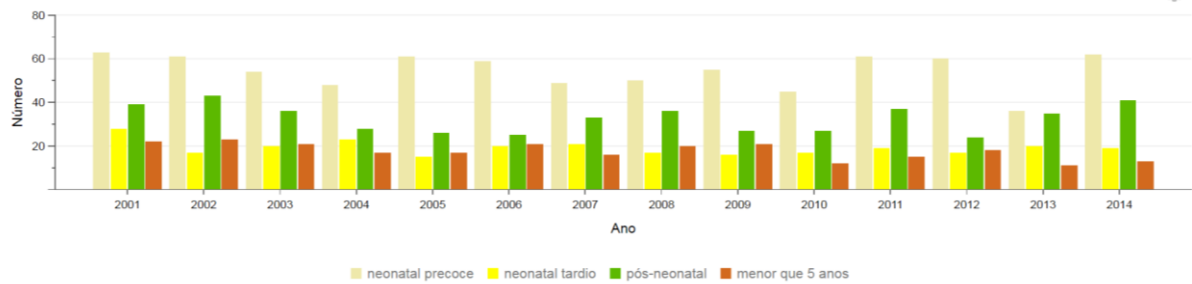


Filtro ▼

São José dos Campos/SP 681.036 habitantes

16

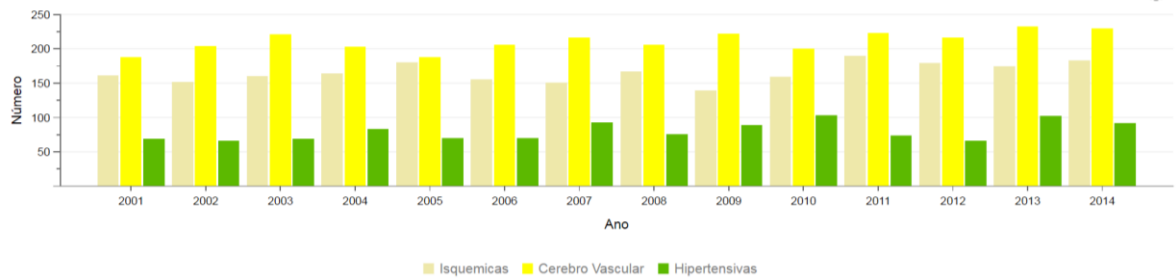
Número de óbitos em crianças por faixas etárias



Filtro ▼

São José dos Campos/SP 681.036 habitantes

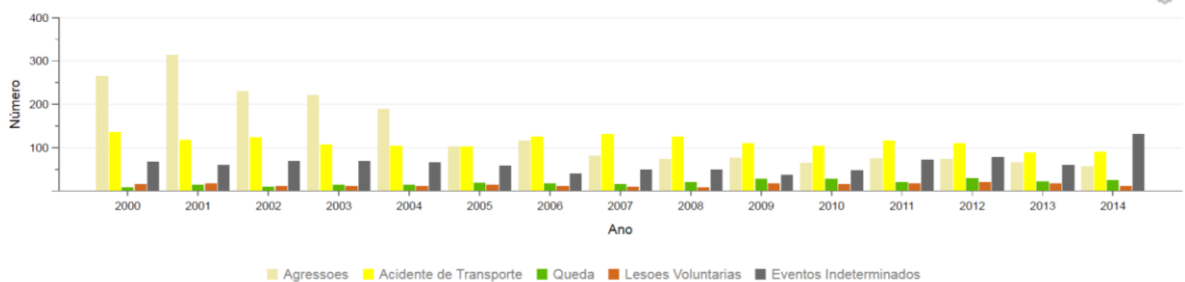
Número de óbitos por principais causas do aparelho circulatório



Filtro ▼

São José dos Campos/SP 681.036 habitantes

Número de óbitos por principais causas externas



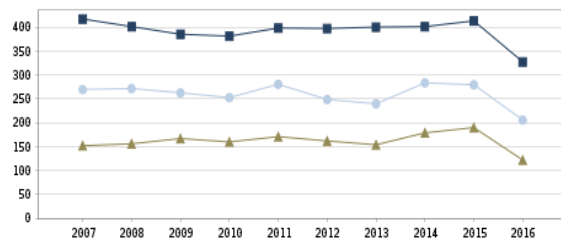
Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal

> 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		

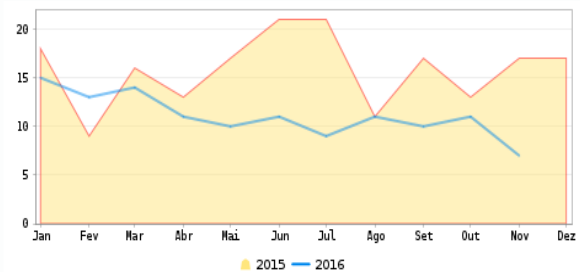
> N° de óbitos segundo abrangência e ano



Número de óbitos fetais e infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado e últimos nove anos precedentes.
 [5] Microrregião [6] Região de Saúde [7] Município

Fonte: SIM - Dezembro de 2016

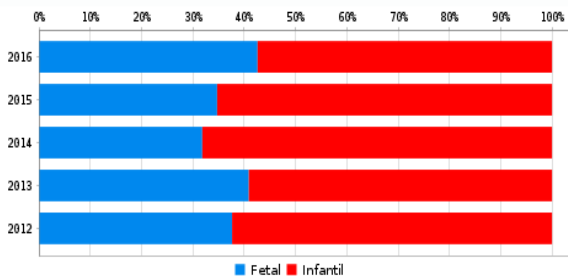
> N° de óbitos segundo mês e ano



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

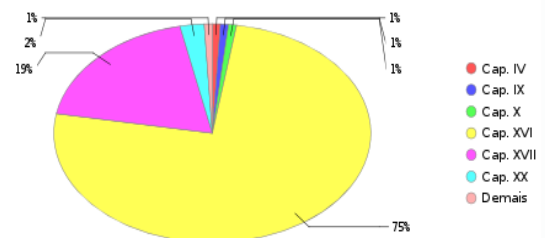
> N° de óbitos segundo grupo etário e ano



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

> N° 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

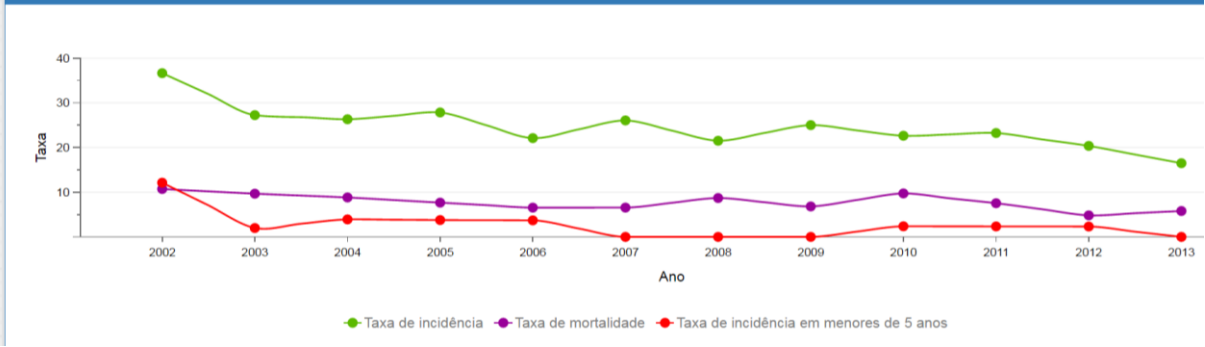
> N° de óbitos segundo localidade e mês

Localidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	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

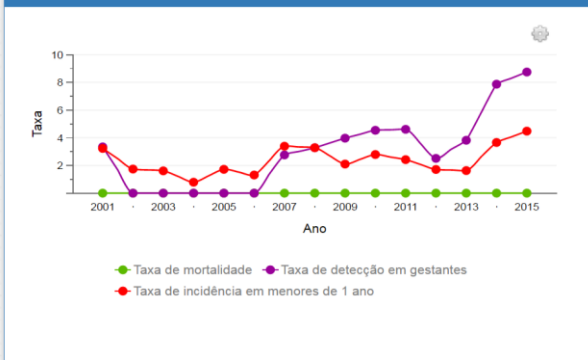
● Pais ● Região ● Unidade Federativa ● Mesorregião ● Microrregião ● Região de Saúde ● Município ★ Capital

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

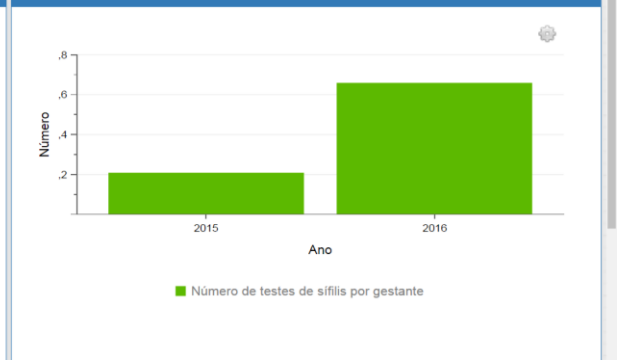
Aids - Taxa por 100.000 hab/ano



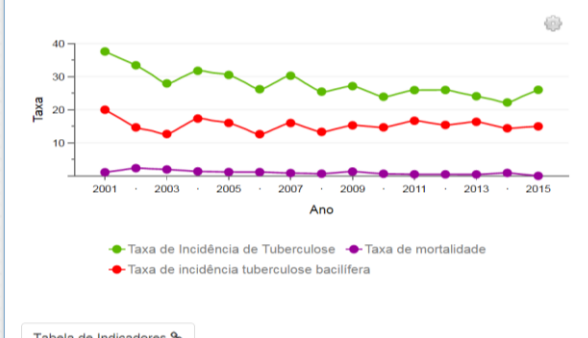
Sífilis Congênita e em Gestantes – taxas por 1.000 nasc. vivos



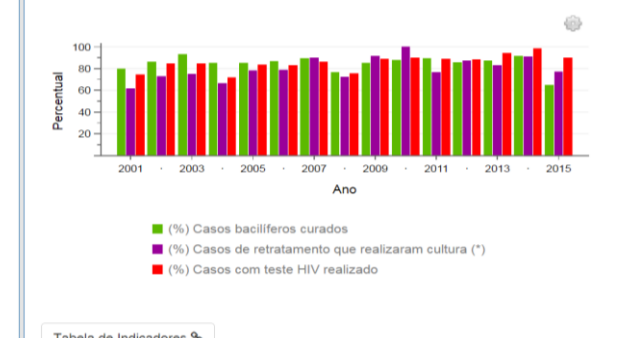
Número de testes de sífilis realizados por gestante



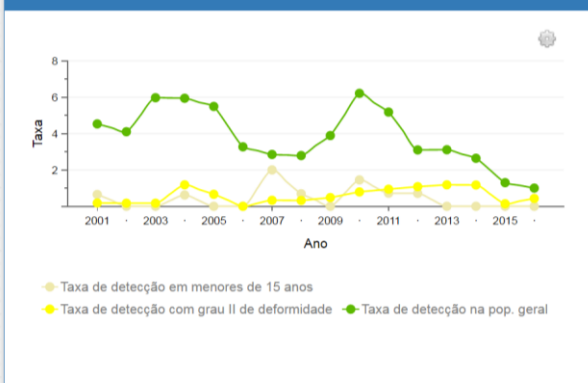
Tuberculose - taxas por 100.000 hab/ano



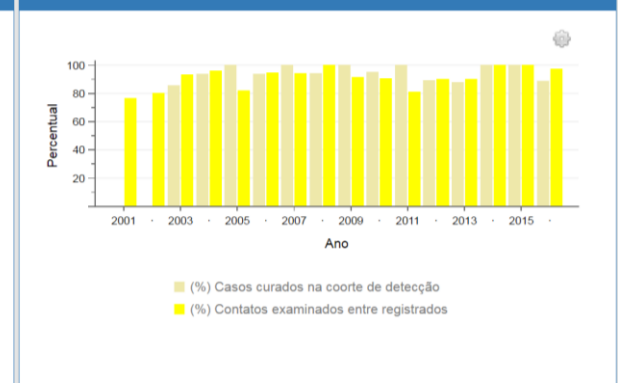
Tuberculose - indicadores operacionais



Hanseníase - Taxa por 100.000 hab/ano



Hanseníase - Percentual entre casos novos



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

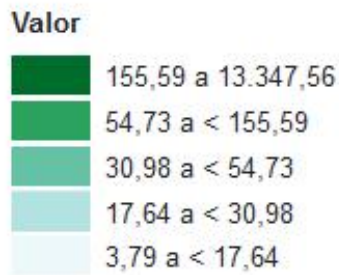
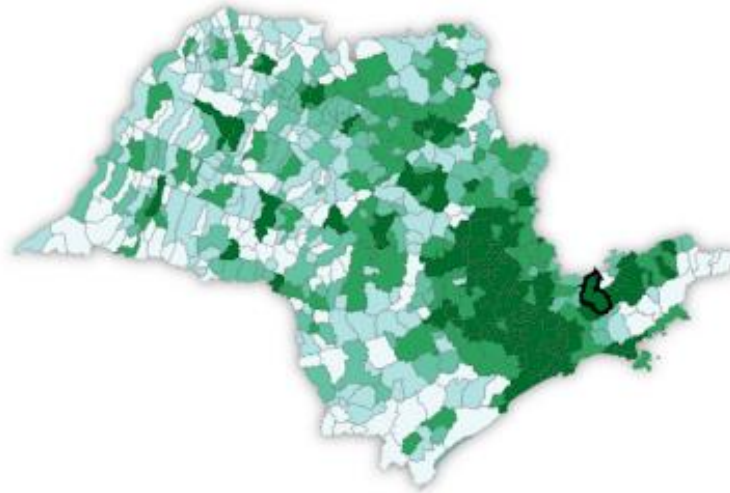
Gestações Pré-Termo (Em %) - 2015

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

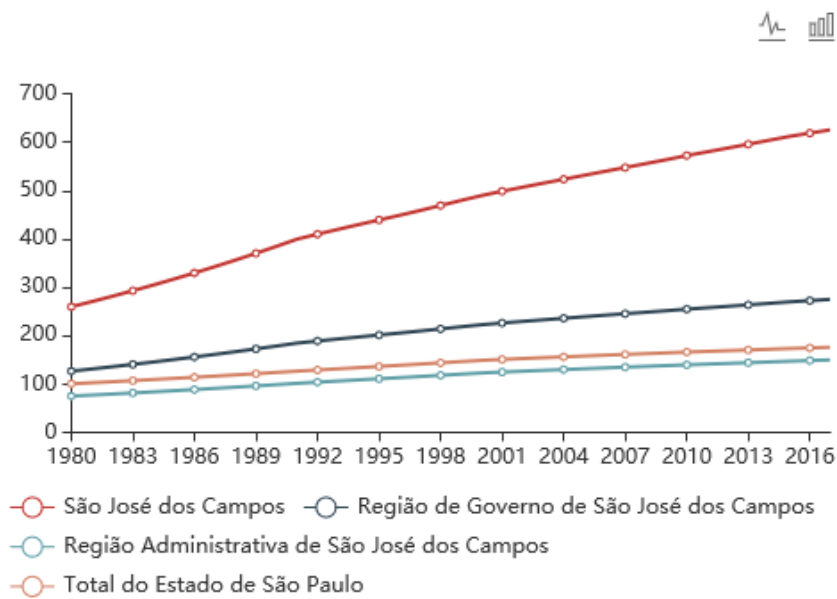
Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2016

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

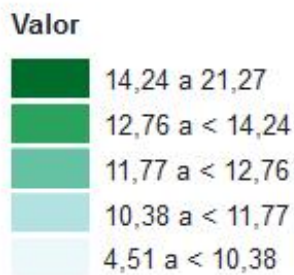
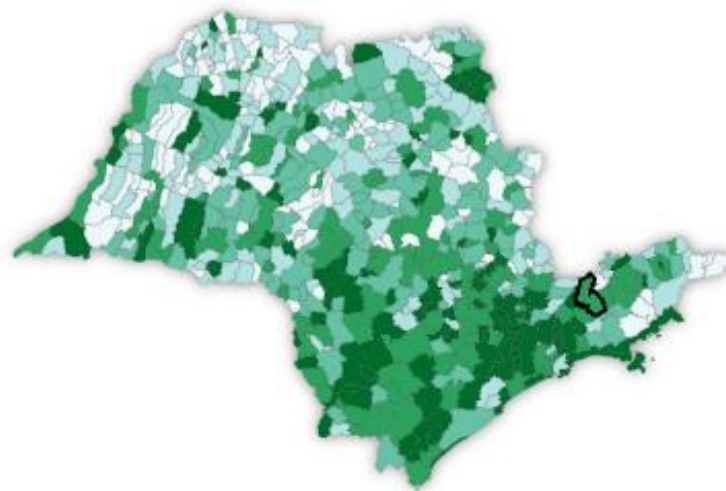
Densidade Demográfica (Habitantes/km2) - 2017



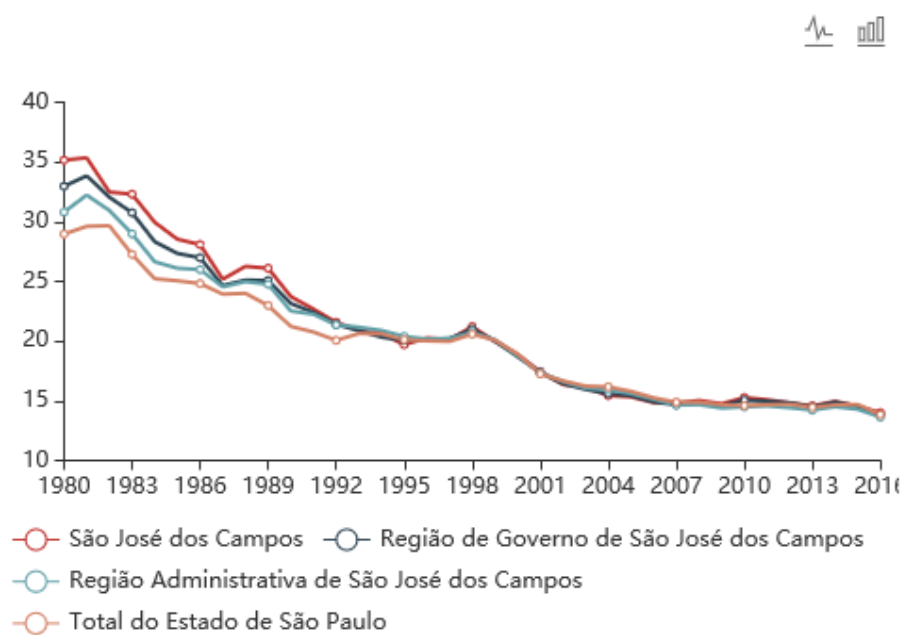
Densidade Demográfica (Habitantes/km2) - 1980-2017



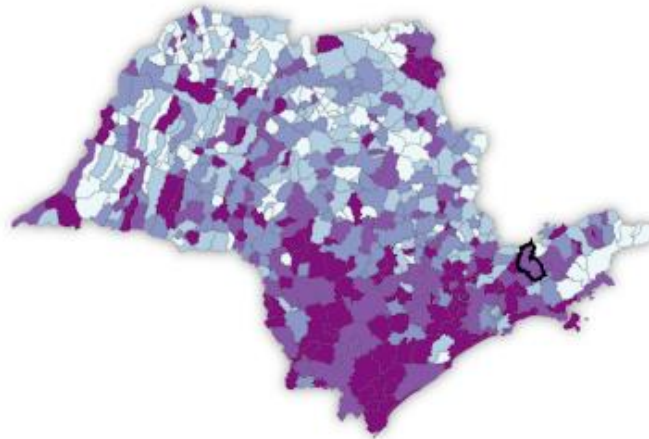
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2016



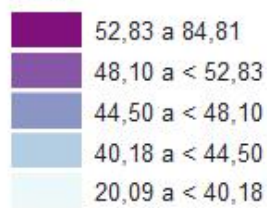
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 1980-2016



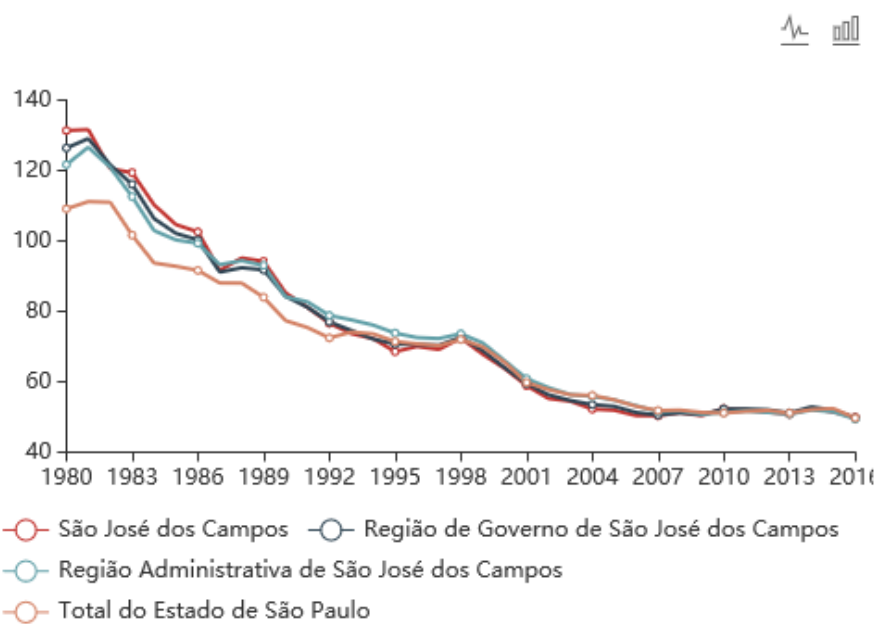
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 2016



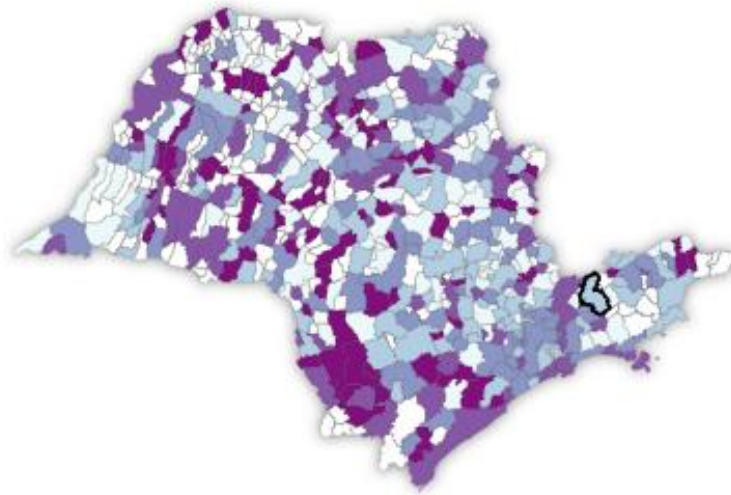
Valor



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



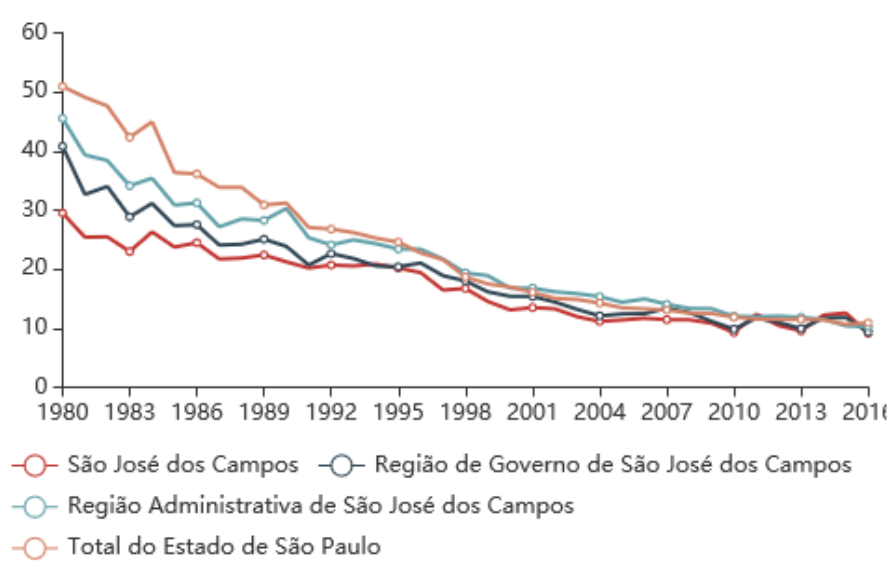
Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2016



Valor



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



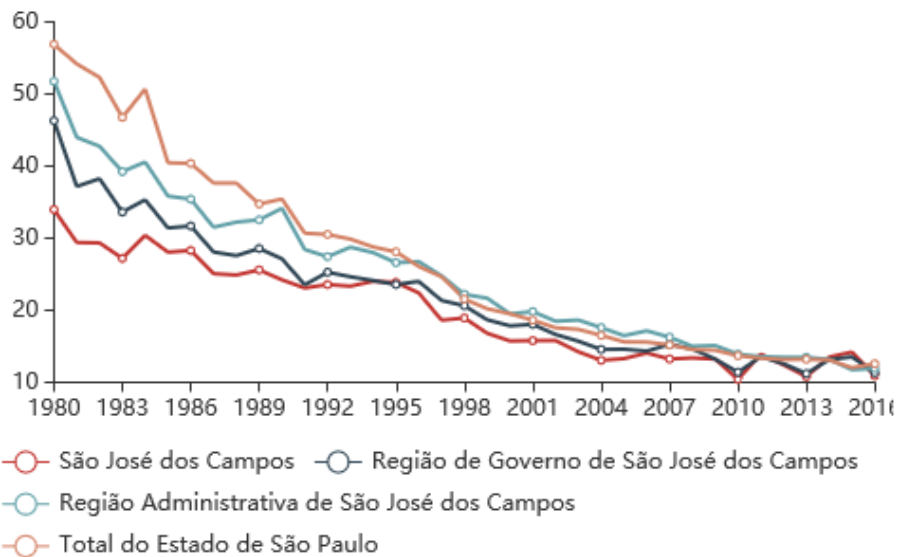
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 2016



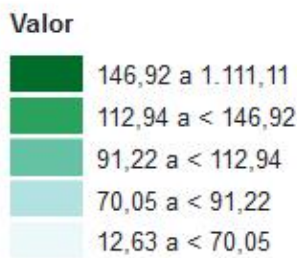
Valor



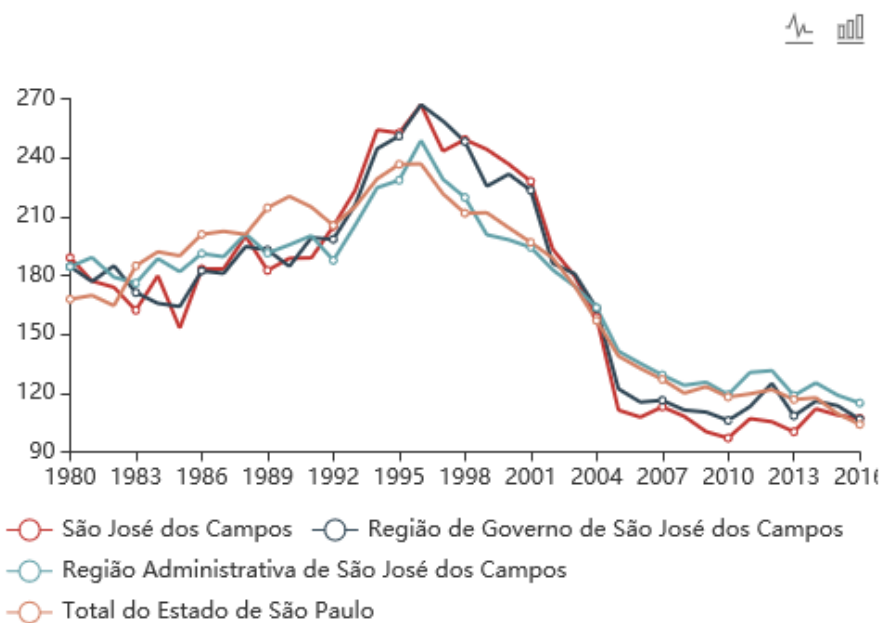
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 1980-2016



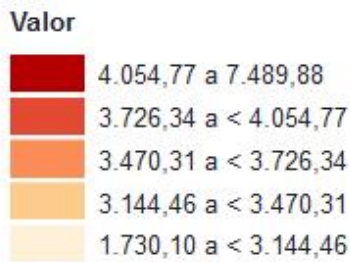
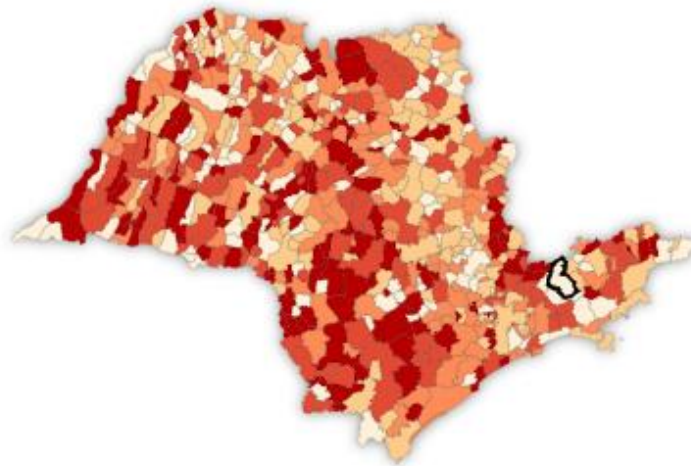
Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2016



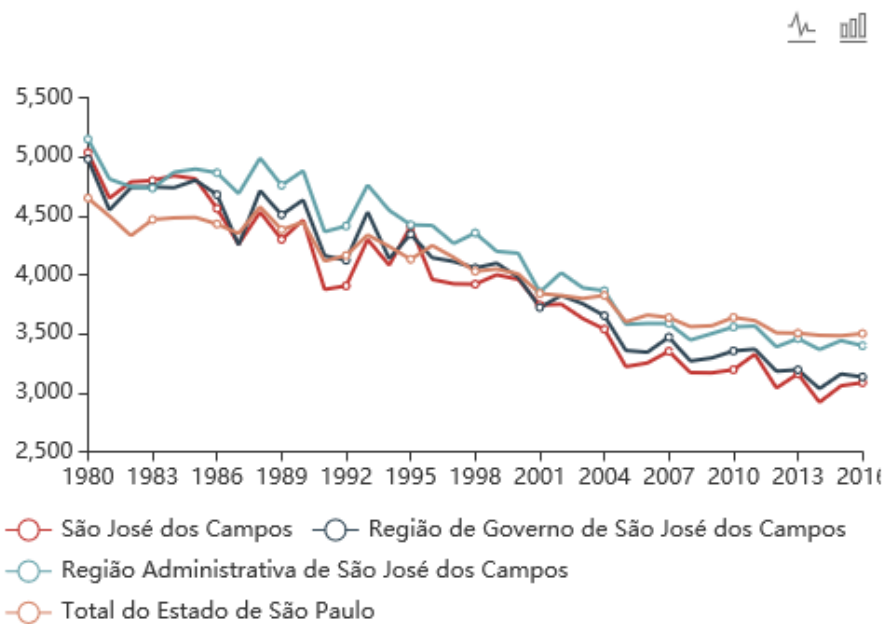
Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 1980-2016



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



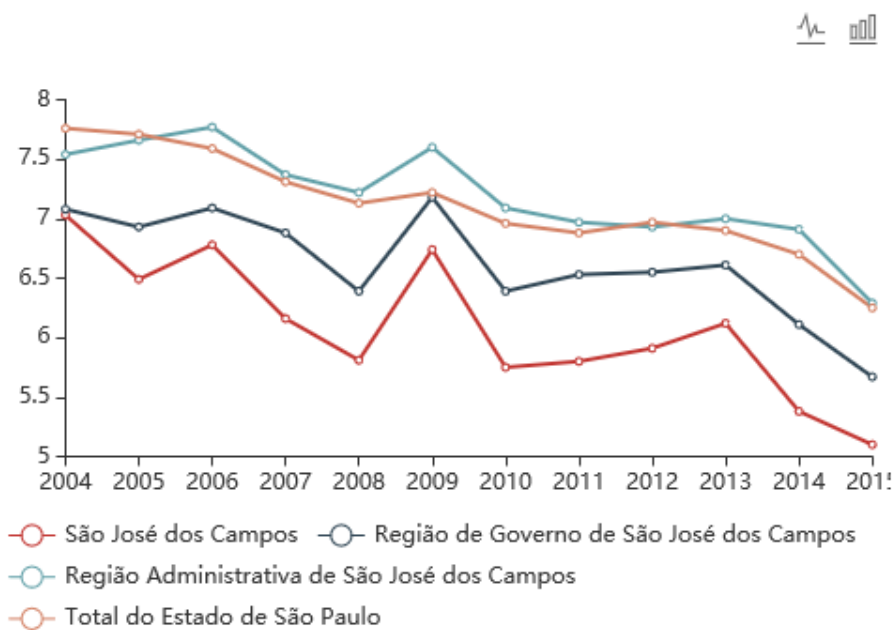
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 1980-2016



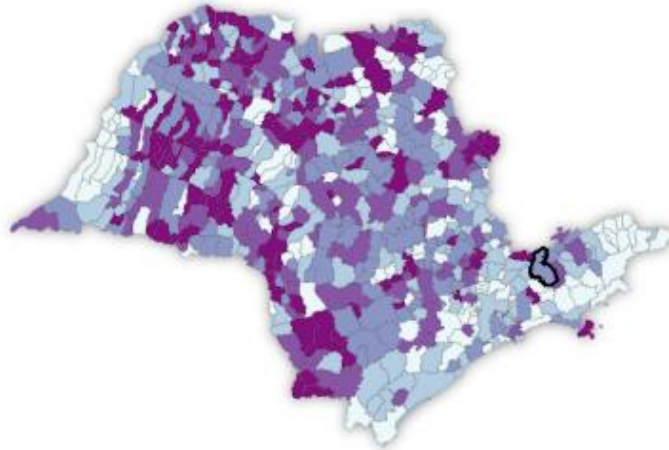
Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2015



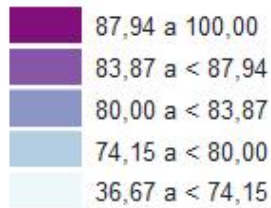
Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2004-2015



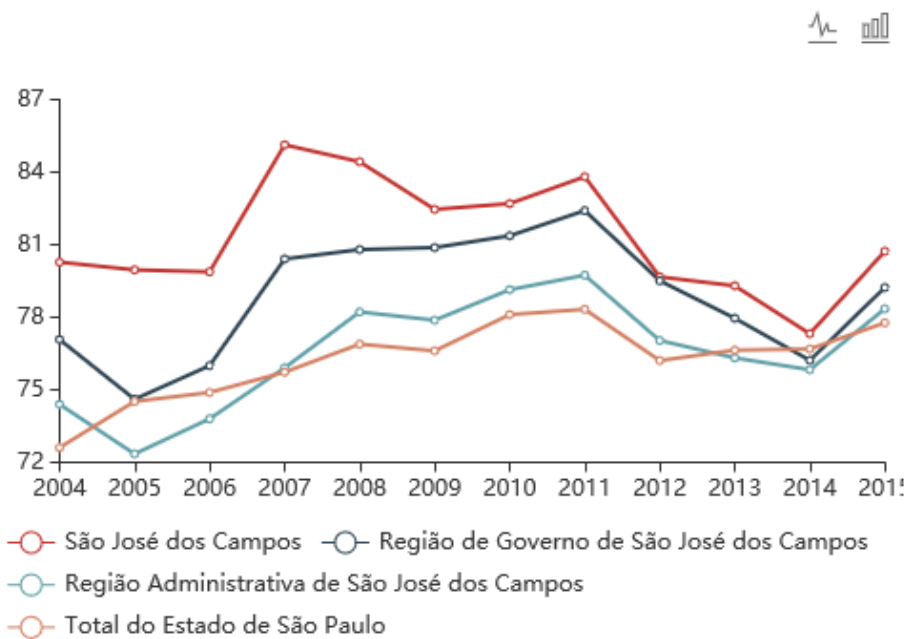
Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2015



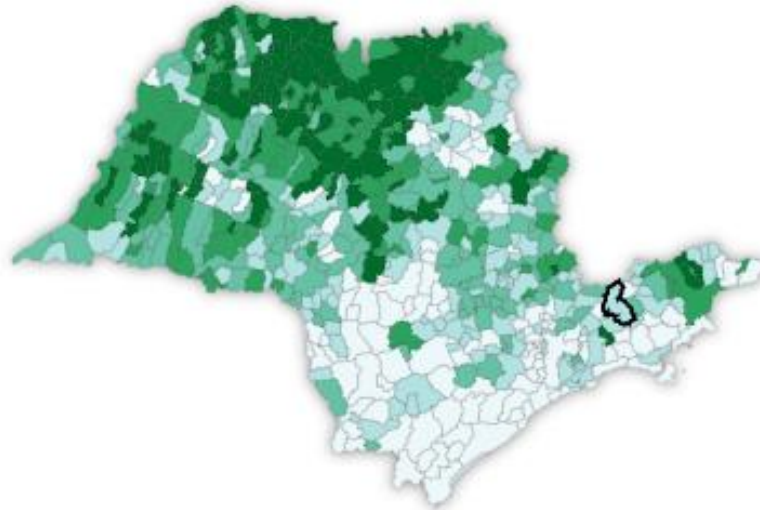
Valor



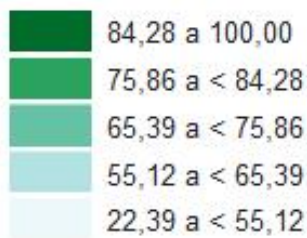
Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2004-2015



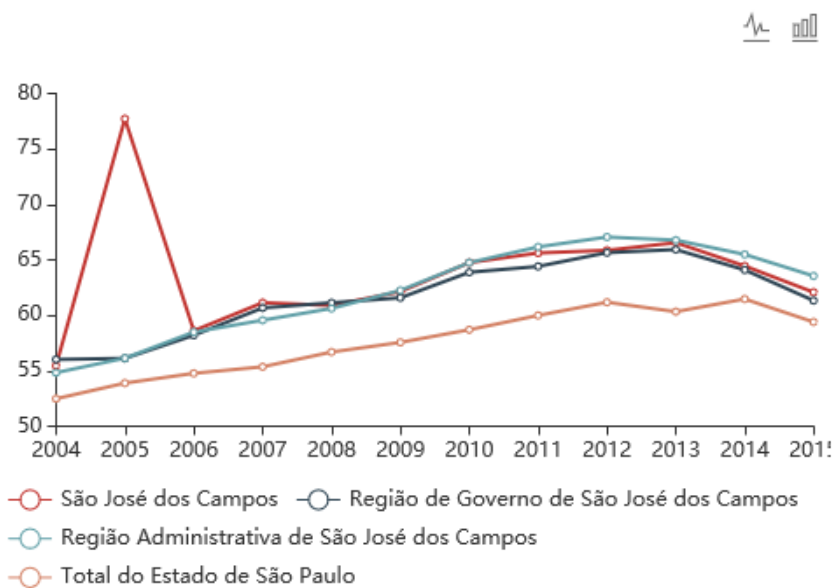
Partos Cesáreos (Em %) - 2015



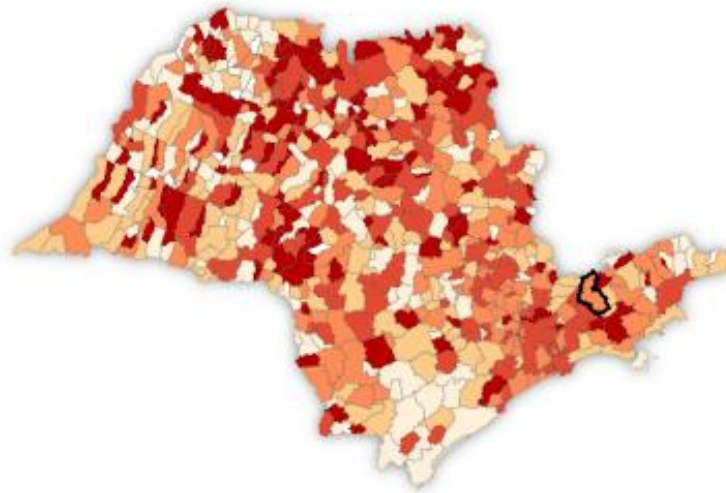
Valor



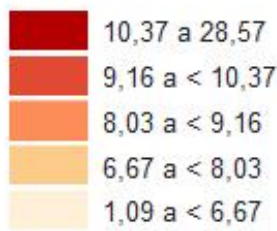
Partos Cesáreos (Em %) - 2004-2015



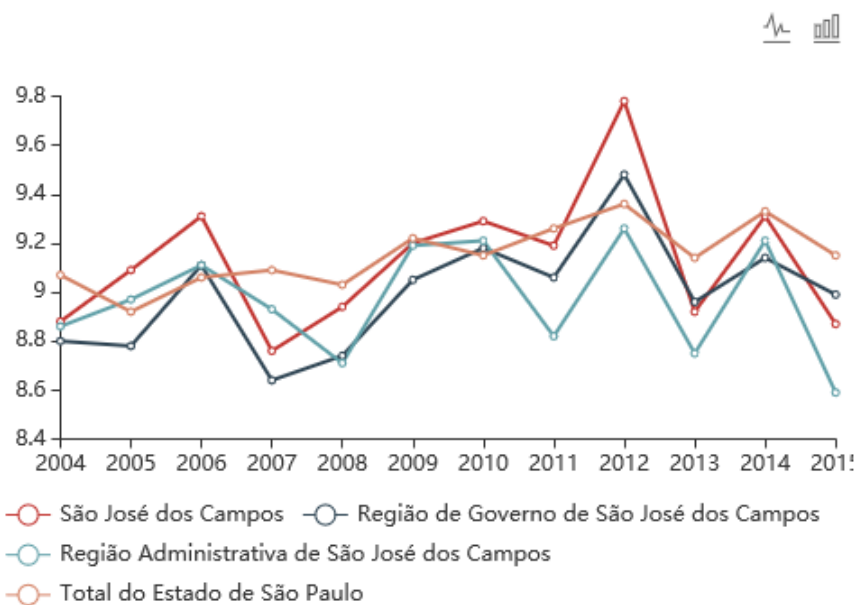
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2015



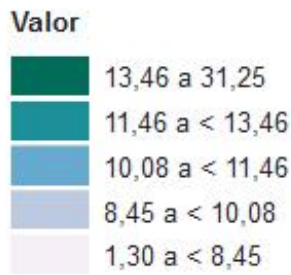
Valor



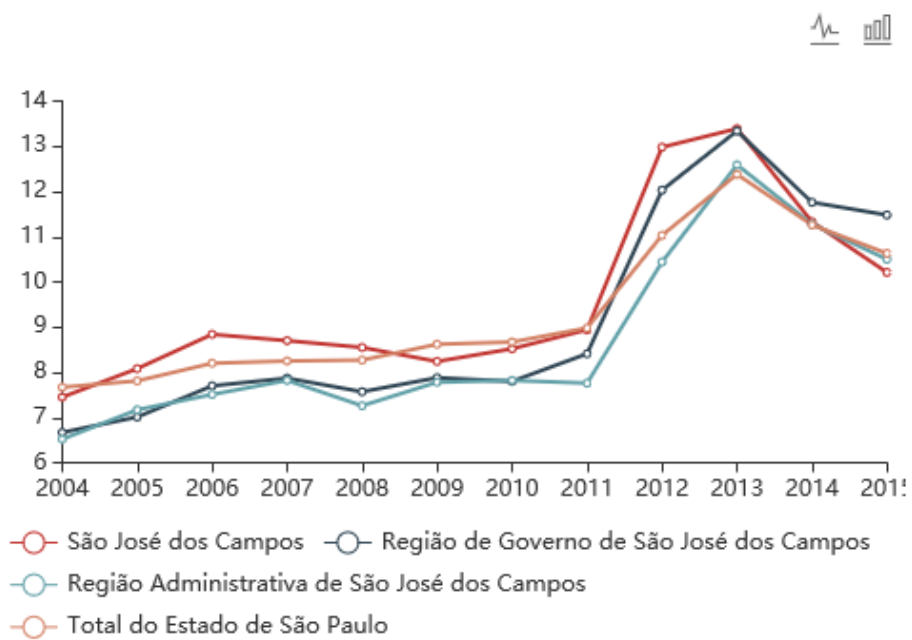
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2004-2015



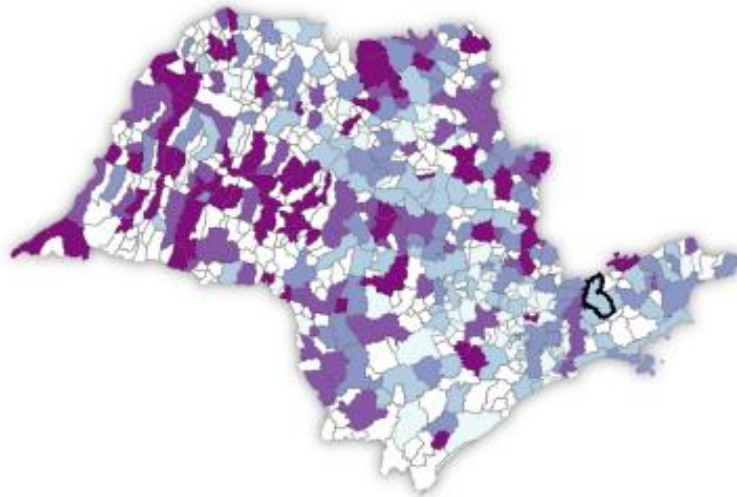
Gestações Pré-Termo (Em %) - 2015



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



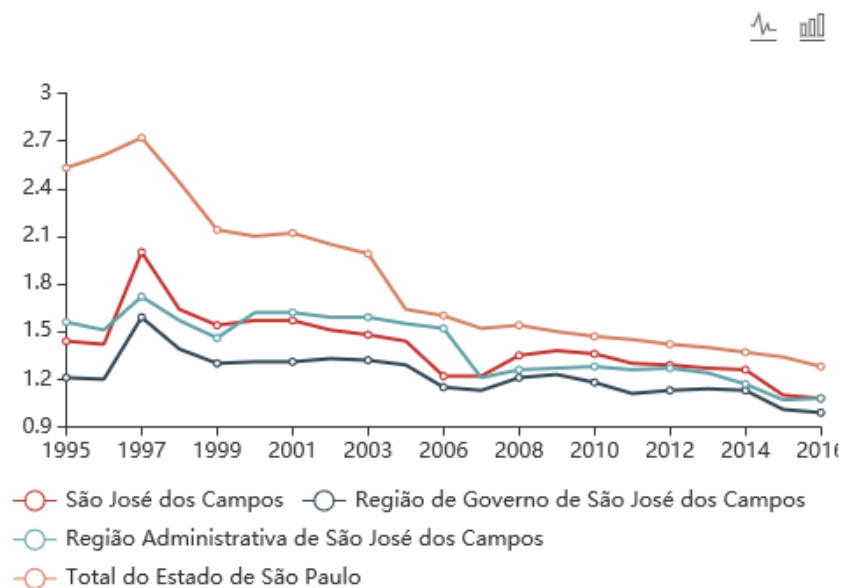
Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2016



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 PUTIM

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 ambulatorios 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 ambulatorios 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 PTUIM, 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.

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, continua 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.

2.1. ÁREA DE QUALIDADE

2.1.1. QUALIDADE OBJETIVA

Demonstraremos a seguir o conjunto de ações e medidas que serão implementadas e executadas com o objetivo de orientar a obter e garantir a melhor assistência possível, envolvendo o nível de recursos disponíveis e a tecnologia já existente e as que serão implantadas na UPA 24 HORAS PUTIM.

2.1.1.1. Comissões Técnicas que Manteremos na UPA PUTIM

Apresentaremos as Comissões Técnicas que mantemos; o nome da Comissão; as suas atividades; os membros componentes (apenas enunciaremos o perfil dos componentes que integram a Comissão); os objetivos da Comissão para o primeiro ano do Contrato de Gestão; a frequência de reuniões (cronograma); controle das mesmas pela Direção Médica e Administrativa; e, atas de reuniões (cronograma).

2.1.1.2. Organização Específica do Serviço de Farmácia

Apresentaremos a estruturação do Serviço de Farmácia; os membros que o comporão; a organização horária; a implantação do sistema de dose unitária; bem como os métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de alto custo.

2.1.1.3. Organização Específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos

Apresentaremos a organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos; como o serviço funcionará; os membros que o compõem; os turnos de funcionamento; os modelos de fichas que serão utilizadas; o sistema de arquivamento digitalizado e seu controle de resgate e rastreabilidade, através da implantação, treinamento e uso do nosso software de gestão; bem como os seus protocolos e a Comissão de Revisões de Prontuários.

2.1.1.4. Descrição de Funcionamento da Unidade de Estatísticas

Descreveremos como será o funcionamento da Unidade de Estatísticas; como o serviço funcionará; os modelos de relatórios que serão customizados; bem como a sistemática e metodologia de trabalho do serviço, realizadas com a utilização, treinamento e uso do nosso software de gestão.

2.1.1.5. Monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade, de Produtividade e Econômico-Financeiros

Os indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e Econômico-Financeiros selecionados, serão diariamente monitorados através do sistema de informação que possuímos e já se encontra totalmente implantado e customizado, servindo de banco de dados e base para as sistemáticas de aplicação, para a seleção de indicadores, bem como para as ações corretivas quando estas se fazem necessárias.

2.1.1.6. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento

Apresentaremos os Protocolos Clínicos de Atendimento de acordo com o exigido no Edital, ou seja, a Proposta de 08 Protocolos Assistenciais solicitados, que são: IAM, AVC, ACLS, ATLS, Sepsis, Cetoacidose Diabética, ITU e Insuficiência Respiratória Aguda.

Lembramos que estes 08 Protocolos Assistenciais, serão apenas uma pequena parte do conteúdo do contingente dos Protocolos Assistenciais, que já se encontram implantados por nossa gestão na UPA 24 HORAS PUTIM.

2.1.1.7. Regimento Interno e Manuais de Normas e Rotinas

Apresentaremos a seguir o Regimento Interno da UPA 24 HORAS PUTIM e sua forma de publicação.

Os Manuais de Normas e Rotinas que estruturam o funcionamento e a operacionalização da Unidade de Saúde, serão apresentados no decorrer desse Plano de Trabalho, pois tais Manuais estão inseridos em vários itens que serão oportunamente abordados.

Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP

O tema “Segurança do Paciente” vem sendo desenvolvido sistematicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde sua criação, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

A partir de 2004, a Anvisa incorporou ao seu escopo de atuação, as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização Mundial de Saúde (OMS), da qual o Brasil faz parte.

Desde então, a Agência vem intensificando suas atividades no campo de serviços de saúde em parceria com o Ministério da Saúde (MS), a Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS) e demais entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Do mesmo modo, práticas de vigilância e monitoramento sobre o uso de sangue, saneantes, materiais, dispositivos, equipamentos e medicamentos, aliam-se à vigilância e controle de eventos adversos (EA), incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), em busca de uma atenção qualificada à saúde.

Em paralelo, ao redor do mundo, a gestão de riscos e a melhoria nos cuidados e na qualidade, passavam a ter esforços conjuntos dentro das organizações de saúde, perseguindo a segurança do paciente.

Fortaleceram-se o cuidado ao paciente e as práticas de vigilância e monitoramento como componentes indissociáveis das discussões sobre o ambiente, as práticas e o uso das tecnologias em saúde, já historicamente presentes no contexto da vigilância sanitária.

Assim, normativas que tratam da prevenção e controle de EA relacionados à assistência à saúde, como as IRAS, e ações voltadas para a garantia da segurança no uso das tecnologias, como a instituição da vigilância pós-uso e pós-

comercialização, dada pela Portaria MS nº 1660, de 22 de julho de 2009, tem sido instituídas no país.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria GM nº 529, de 1 de abril de 2013, as diretrizes de organização do modelo de assistência em Redes de Atenção e, ainda, a publicação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), demonstram o comprometimento governamental com o tema.

Essas iniciativas contribuem para a qualificação dos processos de cuidado e da prestação desses serviços em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde.

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.

A população atualizada de abrangência é de cerca de 52.700 (cinquenta e dois mil e setecentos) habitantes, com prevalência nas classes sociais C e D.

Contudo, podemos salientar que a população atendida, é muito maior que a população adstrita aos bairros e Unidades Básicas de Saúde que são cobertas pela UPA PUTIM.

Através dos relatórios gerenciais que apontamos paulatinamente, sabemos que os bairros que não são pertencentes à área de abrangência da Unidade, também demandam dos serviços que executamos atualmente na UPA PUTIM.

Tais bairros são: Jardim Uirá; Jardim da Granja; Parque Santa Rita, Chácaras São José; Residencial São Francisco; Vila São Bento; Parque Flamboyant; Jardim Torrão de Ouro; Jardim Santo Onofre; e, Campos de São José.

As populações desses bairros, em números atualizados, perfazem um total de aproximadamente 30.000 (trinta mil) habitantes.

Dessa forma, a UPA PUTIM serve de referência para mais de 82.700 (oitenta e dois mil e setecentos).

Afirmamos ainda, que tanto além das populações da área de abrangência Unidades Básicas de Saúde que são cobertas pela UPA PUTIM, quanto as populações dos demais bairros que atendemos, vem crescendo exponencialmente, bem como, a instalação de novos bairros e conjuntos habitacionais na região do Putim, está em franca expansão.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E ROTINAS DE REFERÊN-CIA E CONTRA-REFERÊNCIA

A nossa proposta de organização de referência e contrarreferência para a UPA PUTIM funcionará de modo ininterrupto nas 24 horas do dia, em todos os

dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, acolhendo os pacientes e seus familiares, sempre que buscarem atendimento de forma referenciada ou não.

Como já ocorre atualmente, estaremos articulados com as Unidades Básicas de Saúde, Saúde da Família, SAMU 192, Unidades Hospitalares, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do Município, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência, ordenando esses fluxos por meio da nossa Regulação Médica de Urgências e Emergências, aos demais complexos reguladores instalados na região, através de equipe multiprofissional interdisciplinar, compatível com o porte instalado.

Prestaremos atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados, de natureza clínica e traumática, prestando o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes, realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento à serviços hospitalares de maior complexidade.

Ainda como rerefência, seremos retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica, funcionando como local de estabilização de pacientes atendidos e encaminhados pelo SAMU 192. Realizaremos consultas médicas em regime de Pronto Atendimento em Clínica Médica e Pediatria aos casos de menor gravidade, além de atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados para todos os casos demandados à Unidade.

Prestaremos apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas, e manteremos pacientes em observação, por um período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica, encaminhando para internação em serviços hospitalares, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação, por meio da nossa Regulação Médica, com a demais Centrais Reguladoras regionais, num sistema de contrarreferência.

Assim proveremos atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências e Emergências, a partir da complexidade clínica, cirúrgica e/ou traumática do paciente, contrarreferenciando para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, proporcionando continuidade ao tratamento, com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletiva, utilizando-se de nossa retaguarda de Serviços de Remoção em USA – Unidade de Suporte Avançado ou USB – Unidade de Suporte Básico, sempre que a gravidade/complexidade dos casos, ultrapassarem a capacidade instalada da UPA PUTIM, garantindo assim apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

3. DEMONSTRAÇÃO DOS INDICADORES

A demonstração dos indicadores ressaltará todos os elementos do processo de saúde/doença que se quer identificar, sob o qual se deve prioritariamente intervir. Dessa maneira, através do compartilhamento destes indicadores com a SMS e com a Vigilância Epidemiológica, poderemos traçar metas factíveis, para num processo continuado, prezarmos pela melhoria da qualidade do próprio atendimento, pela profilaxia das doenças, pelo planejamento de ações conjuntas e ordenadas, pela segurança dos usuários e dos colaboradores, bem como, pela solução sensata dos problemas, objetivando para um futuro próximo a Acreditação da UPA PUTIM. Vamos demonstrar os indicadores sob dois aspectos:

4. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

4.1. Acolhimento

O Acolhimento é uma ação tecnoassistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.

O Acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.

Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

➤ Paradigma

“Constatar os problemas de saúde e tomá-los como desafio, não é suficiente para imprimir as mudanças que possam traduzir a saúde como direito e patrimônio público da sociedade”.

É preciso restabelecer no cotidiano o princípio da universalidade do acesso, a responsabilização pela saúde dos indivíduos e a consequente constituição de vínculos entre os profissionais e população, empenhando-se na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços, onde a defesa e afirmação de uma vida digna de ser vivida seja adotada como lema.

Tradicionalmente a noção de Acolhimento no campo da saúde tem sido identificada ora com uma dimensão espacial, recepção administrativa e ambiente confortável, ora com uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos. Ambas as noções têm sua importância, entretanto quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde se restringem à uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo. Neste funcionamento o objetivo principal é o repasse do problema tendo como foco a doença e não o sujeito e suas necessidades.

Desdobra-se daí a questão do acesso comumente trabalhado a partir das filas por ordem de chegada, sem avaliação do potencial de risco e agravo, o funcionamento de agendas restritivas dos profissionais de saúde funcionando a moda privada de clientela cativa e num modelo médico centrado, sem ação de vínculo e responsabilidade, principalmente num local de referência para doenças. Este funcionamento demonstra a lógica perversa no qual a grande parte dos serviços de saúde vem se apoiando para o desenvolvimento do trabalho cotidiano. Lógica esta, que tem produzido falta de estímulo dos profissionais, arranjos desagregadores para suprir a falta de uma remuneração justa, a precarização da capacitação técnica pela não inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência, a não integração de diferentes setores e projetos e a não articulação com a rede de serviços no sistema de referência e contra referência. O que vemos é que este funcionamento tem produzido sofrimento e precarização da vida não só dos usuários, mas também dos profissionais de saúde. A reversão deste processo nos convoca a acolher o desafio de construirmos alianças éticas com a produção da vida e traçar nestas a coprodução de compromissos singulares reativando o protagonismo dos sujeitos, usuários e profissionais de saúde. Não há como constituir-se como sujeito e agir como tal, fora das estratégias de constituição das subjetividades que cada contexto oferece, o Acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho.

5. PROPOSTA – 08 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

O Manual de Protocolos Assistenciais serão diretrizes de tratamento para as doenças selecionadas pela equipe médica da UPA 24 HORAS PUTIM. Eles serão formatados de acordo com uma metodologia específica, a medicina baseada em evidências. As diretrizes contidas nesse Manual, serão concebidas para atender demandas específicas do Pronto Atendimento e das enfermarias de observação.

Para tanto o Manual com os referidos Protocolos conterão os seguintes itens:

- Objetivo: finalidade da elaboração do manual e a sua relevância.

- Classificação dos Assuntos: apresentação dos assuntos contemplados no referido manual.
- Preparo e Emissão de Normas: descrição dos procedimentos técnicos padrões.
- Padrões para redação de comunicações normativas: linguagem técnica que tem como objetivo estabelecer normas e condutas
- Modificação de Normas: readequação, atualização e substituição de condutas padronizadas para novas práticas baseadas em evidências científicas.

Nos próximos subitens apresentaremos os algoritmos dos 08 Protocolos Assistenciais solicitados, de forma abrangente, que utilizamos no atendimento de urgência e emergência. Esses mesmos Protocolos, estarão novamente presentes de forma sucinta, no ANEXO IV desse Plano de Trabalho.

Informamos ainda que caso sejamos selecionada, promoveremos na UPA PUTIM uma revisão e atualização de todos os Protocolos Assistenciais.

6. DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS (SIG)

O incentivo à ciência e tecnologia, o uso de ferramentas tecnológicas disponíveis, a pesquisa, o desenvolvimento tecnológico através do uso de novas ferramentas de trabalho e o intercâmbio de informações, proporciona um grande aumento no desempenho profissional de todos os setores e departamentos da nossa Instituição, promovendo um significativo aumento da resolutividade, da potencialização, da customização, da otimização e da capacidade operacional instalada, em cada processo de gestão e execução que desenvolvemos.

Com o objetivo de padronizar, potencializar, otimizar, customizar, desenvolver, aprimorar, integrar e avaliar as atividades executadas em todos os setores e departamentos de unidades de saúde, das mais às menos complexas, implantaremos um Sistema de Informações Gerenciais – SIG que engloba toda a estrutura de uma unidade saúde, que constituir-se-á num verdadeiro projeto de Tecnologia da Informação – TI. O nosso SIG – Sistema de Informações Gerenciais, atende todos os setores de qualquer equipamento de saúde e foi desenvolvido dentro dos mais altos padrões de qualidade, com a utilização de modernas ferramentas e técnicas de desenvolvimento.

Destaca-se pela compatibilidade com o Cartão SUS, possibilitando de imediato a utilização do banco de dados formado a partir do conjunto de aplicativos do CADSUS e do SCNES, além dos vários níveis de integração entre os diferentes setores do sistema de saúde do município, dentre os quais a utilização do Cartão Nacional de Saúde como instrumento de identificação dos usuários. Contempla todas as necessidades relacionadas à coleta de dados,

processamento e produção de informações necessárias à gestão e à gerência dos serviços da saúde municipal.

Diferencia-se, pela estrutura modular e a possibilidade de conversão dos bancos de dados existentes, permitindo a continuidade do histórico dos pacientes e das unidades assistenciais, assim como, a unificação dos diversos cadastros que os pacientes possam ter.

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

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DO ACOMPANHAMENTO

No conjunto de ações compreendidas pelo atendimento aos usuários da UPA PUTIM, serão percorridas a seguir: a Conduta de Acompanhamento Médico e a Proposta de Orientações de Acomodação e Conduta dos Acompanhantes.

2.1. Conduta de Acompanhamento Médico

Na conduta de acompanhamento médico a ser implantada, será obrigatório na passagem de cada plantão entre as equipes médicas, tanto para a pediatria quanto para a clínica médica, relato de todos os casos que estiverem na retaguarda em observação, em uso de medicações, em espera de exames clínicos, para avaliação de especialistas ou apenas em observação clínica.

Deverão ser comunicados também e discutidos entre as equipes médicas, os exames clínicos de todos os pacientes internados na retaguarda médica, sendo feita a conduta médica com a devida prescrição (medicação, novos pedidos de exames ou pedido de avaliações de especialistas), para continuação da observação ou alta com receita e encaminhamento para UBSs se necessário, ou pedido de remoção para hospital de referência, dependendo de cada caso.

As avaliações serão realizadas de 4 em 4 horas pelas equipes médicas, para o melhor resultado possível e a melhor conduta para os pacientes em observação.

3. DESCRIÇÃO DETALHADA DO SISTEMA DE SENHA

Apresentaremos a seguir o Painel Eletrônico que iremos instalar em dois pontos da UPA PUTIM, um na sala de espera, que será controlado nosso Sistema de Senhas digital. Abaixo segue a descrição detalhada do nosso Sistema de Senhas, bem como as várias possibilidades:

- ✓ Possibilita o cadastro ilimitado de painéis eletrônicos definindo o local (IP e porta) de exibição, tempo de visualização de informações e notícias.
- ✓ Possibilita o alerta por som ou chamado de voz.
- ✓ Possibilita definir a aparência com o brasão do município e logotipo do INCS, com cores e fontes das áreas de visualização de informações.

- ✓ Possibilita a visualização de até 3 rótulos com informações dos chamados recentes.
- ✓ Possibilita o cadastro de notícias para exibição nos painéis eletrônicos.
- ✓ Possibilita a exibição de texto, imagem, texto com imagem e vídeo.
- ✓ Possibilita a exibição de notícias por RSS – Really Simple Syndication, que são leitores de “feed de notícias”, “canal de notícias RSS” ou “agregadores de notícias” especificando o endereço, divulgação da fonte, período e exibição de data e horário da notícia.
- ✓ Possibilita configurar fonte e fundo para textos e RSS.
- ✓ Possibilita configurar a disposição de texto com imagem.
- ✓ Possibilita configurar a exibição em todos os painéis ou especificando um painel eletrônico.
- ✓ Disponibiliza a visualização de painel eletrônico com acesso para as suas configurações.
- ✓ Disponibiliza a visualização de data e horário.
- ✓ Disponibiliza a visualização de foto do usuário chamado.
- ✓ Possibilita no cadastro de cada setor a configuração de utilização de painel eletrônico para cada estágio de atendimento especificando descrição para visualização.
- ✓ Possibilita definir o painel eletrônico utilizado para visualização.
- ✓ Possibilita o chamado de usuários no painel eletrônico nos estágios de atendimento: recepção de usuários, Acolhimento para Classificação de Risco preparo de consultas, atendimento de consultas e medicação.

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 grade 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.

2.2. Comissão de Ética em Enfermagem – CEE

A Comissão de Ética de Enfermagem – CEE Constitui-se por delegação do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, numa atividade da instituição,

estando a ela vinculada, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.

Terá como finalidade garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição; zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e notificar ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN de sua jurisdição, irregularidades, reivindicações, sugestões e as infrações éticas.

Sua regulamentação se dá pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN 172/1994.

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. REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DOS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO COM RELATÓRIO DE ALTA E TRANSFERÊNCIA EM CONSONÂNCIA COM AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO

O SUS, as Redes de Atenção à Saúde do Município e a Rede de Urgência e Emergência. Uma das maiores políticas públicas do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é amparado pela Constituição do Brasil de 1.988 e possui uma série de leis que o regulamentam para que possa entregar atenção à saúde de maneira integral, universal e igualitária, apoiada de maneira hierarquizada, regionalizada e à luz do controle social. Essa política pública consolidou uma conquista da sociedade brasileira pois mudou o foco da saúde pública para uma dimensão de direito social, alavancando uma série de arranjos institucionais que visavam a garantir o SUS em seus princípios e fundamentos.

Contudo, uma das questões mais frequentes no que concerne a discussão da consolidação do sistema é sobre a necessidade de mais estrutura e recursos. Diversos trabalhos apontam na direção de que o SUS opera a partir de um subfinanciamento (RODRIGUES 2.013) e que para seu pleno funcionamento seriam necessários mais recursos, porém a agenda internacional demonstra que tal preocupação é igualmente frequente em países que realizam a mesma opção de cuidado universal em saúde (THOMPSON e McKEE 2.004). Além disso, é intuitivo a partir do conhecimento prático que o simples incremento dos recursos financeiros, isoladamente, não necessariamente contribui para a resolução dessa situação. Eugênio Vilaça Mendes (MENDES 2.011) cita o professor indiano Ramalingaswani: "é necessário mais dinheiro para a saúde, mas é preciso, sobretudo, mais saúde para cada unidade de dinheiro investida".

A necessidade de novos arranjos mais eficientes e custo efetivos é imprescindível para que se otimize o uso do recurso disponível com vistas a garantir as premissas audaciosas desse sistema.

Em paralelo à discussão de custo/efetividade do sistema, a análise do perfil de morbimortalidade do país vem acompanhando as transformações do perfil epidemiológico brasileiro como um todo, demonstrando que esses novos arranjos precisam se adaptar também a essas mudanças.

Até o século XX, o Brasil sofria com um perfil muito parecido com o de um país subdesenvolvido, com altas taxas de mortalidade e internações hospitalares relacionadas às doenças infecciosas e parasitárias, de curso agudo. Se por um lado ainda hoje o país sofre com tais doenças, percebesse acompanhado dessa situação um aumento de casos das chamadas doenças crônicas não transmissíveis, muito associadas ao incremento de expectativa de vida da população e hábitos de vida pouco saudáveis, como a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes mellitus e a obesidade por exemplo, bem como suas repercussões, como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, dentre outras, além do crescente número de vítimas da violência urbana, seja das relações interpessoais nos crimes contra a vida, como nas situações dos acidentes de trânsito, traduzidas pelo aumento global da morbimortalidade por causas externas.

Com este novo perfil epidemiológico, a rede de serviços passa a precisar estar apta a dar resposta não apenas às condições agudas, mas também às condições crônicas e suas agudizações e também para o trauma. Contudo, se para o trauma o comportamento usual de acesso aos serviços não representa grandes dificuldades, para as situações crônicas, que hoje correspondem a grande parte das doenças, a persistência de um comportamento de acesso que privilegia o hospital e os prontos socorros não é, definitivamente, a melhor saída, seja pela fragmentação tradicional que ocasiona ao cuidado, seja pela limitação do acompanhamento longitudinal necessário para essas doenças.

Desde seus primeiros anos, o SUS convive com essa situação problema, que constitui um verdadeiro paradoxo para os gestores: o sistema existe para garantir aos usuários um tipo de cuidado em saúde, que deveria ser integral, universal, sempre pautado na equidade, porém esse mesmo sistema não consegue garantir na mesma intensidade, em todos os serviços, o mesmo padrão de acesso, fazendo com o que ele próprio se autodesregule, vinculando o usuário a serviços como hospitais e pronto-atendimentos.

É bastante complicada a conformação de um modelo assistencial no qual é prerrogativa da atenção básica trabalhar as condições crônicas, tanto por um enfoque promocional assim como assistencial, enquanto é em outro serviço que paira a esperança de resolução da demanda nas agudizações dos casos crônicos ou nos casos agudos que chegam às unidades. E mais complicado ainda é

quando esse serviço está totalmente desvinculado da atenção básica e da estratégia de Saúde da Família.

Nesse sentido, ao final de 2.010, surge oficialmente uma proposta de rearranjo operacional do Sistema Único de Saúde, rompendo com uma lógica programática, promotora de fragmentação para um desenho indutor de integração, centrado no usuário e suas necessidades de saúde, fruto de um grande acordo envolvendo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2.010, que estabeleceu as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS: “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (MENDES 2.011).

6. 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.

6.1. 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	MÉS 1	MÉS 2	MÉS 3	MÉS 4	MÉS 5	MÉS 6	MÉS 7	MÉS 8	MÉS 9	MÉS 10	MÉS 11	MÉS 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.

7. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE / NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS COMPULSÓRIAS

A Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde / Notificação de Doenças Compulsórias, serão consubstanciados numa descrição de procedimentos para análise de rotinas e de riscos à saúde, servindo de base para a compilação de dados estatísticos e epidemiológicos, com o objetivo primordial de seu uso, para futuras ações isoladas na própria UPA PUTIM ou em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, previstas ou não pela SMS e sua área técnica.

Assim informaremos compulsoriamente, todos os casos de notificação obrigatória, acompanhados de sua devida documentação, dentro dos prazos preconizados pela Vigilância Epidemiológica do Município, além de arquivá-los no nosso Sistema de Informações, para a geração de relatórios estatísticos, epidemiológicos e de prevalência das moléstias identificadas. Caso a patologia identificada exija agilidade na informação, esta será notificada à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente após o seu diagnóstico.

Dessa forma, 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 circunstanciados, 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 dessas populações.

8. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

O arquivamento dos Prontuários (PEP) é realizado digitalmente através do nosso SIG – Sistema de Informações Gerenciais, sendo que tal procedimento ocorre de forma eletrônica e automática, na medida em que o mesmo é alimentado, eliminando-se a necessidade de papéis, prateleiras e espaço físico.

O controle desse arquivamento é realizado pelo nosso Departamento de TI e a inspeção e o fornecimento de cópias aos pacientes, quando são requisitadas, são dirigidas pela CARP – Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.

Dessa maneira, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, não necessitará de muito espaço físico para o arquivamento de prontuários de papel, sendo que o resgate de informações, ocorrerá de forma eletrônica, com rastreabilidade, por meio de consultas no SIG.

Já, a geração de estatísticas, poderá ser customizada de diversas formas possíveis, visto que o nosso SIG, disponibiliza automaticamente, relatórios estatísticos customizados e personalizados, de acordo com a necessidade do usuário.

Assim o SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística será totalmente estruturado, organizado e indexado de forma digital, pois o nosso atendimento está totalmente estruturado no PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente.

9. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA (PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

Apresentaremos a seguir toda a estruturação administrativa e operacional do Serviço de Farmácia, que funcionará 24 horas por dia, com equipe de farmacêuticos, auxiliares de farmácia e almoxarife, que além de cuidar da logística de abastecimento da UPA, realizarão o fracionamento (dose única) dos medicamentos, onde o desperdício de medicamentos e correlatos é zero, dentro da preconizado pelos protocolos aprovados pelo CRF – Conselho Regional de Farmácia e também por eles fiscalizados. O Serviço de Farmácia também cuidará do armazenamento adequado dos materiais médico-hospitalares, medicamentos e correlatos, bem como, realizará a dispensação dos mesmos na Farmácia Satélite da UPA PUTIM.

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. 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.

3. 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.

3.3. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Neste item apresentaremos a organização dos serviços assistenciais que serão disponibilizados na UPA 24 HORAS PUTIM.

3.3.1. Descrição da Organização da Urgência e Emergência

Já apresentamos toda a descrição da organização da urgência e emergência, seus processos de controle desde o acolhimento do paciente, a classificação de seu risco e os principais protocolos clínicos de atendimento de urgência e emergência em itens anteriores.

3.3.2. Contra-referência com a Atenção Primária e Hospitais

No item 2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E ROTINAS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA, do Critério C2. CONHECIMENTO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO, já descrevemos como iremos estabelecer a contra-referência com a atenção primária e com os hospitais.

Assim sendo, com os meios, fluxo e demais ações contempladas no estabelecimento da contra-referência já encontrem-se estabelecidos pela nossa gestão, junto a Rede Municipal de Saúde, aproveitamos para esclarecer que caso tenhamos a honra de permanecer na gestão da UPA 24 HORAS PUTIM, esse processo ocorrerá em ato contínuo, pois a nossa gestão já encontra-se totalmente permeada e habituada com o sistema de referência e contra-referência do Município de São José dos Campos (exatamente como já ocorre nas duas UPAs atualmente), serviços que atualmente são desempenhados pelo nosso time de profissionais, diuturnamente, com grande eficiência e presteza.

3.4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E GERAIS

Apresentaremos a seguir a organização dos serviços administrativos, financeiros e gerais que serão implantados e executados na UPA.

3.4.1. Descrição de Funcionamento da Unidade de Faturamento

O SIG – Sistema de Informações Gerenciais que vamos implantar, já utilizado na UPA PUTIM, permite um avançado controle dos processos de faturamento de todas as atividades da Unidade de Saúde, desde o momento em que o paciente é recepcionado.

De forma inteligente, prática e rápida, o sistema lança todos os procedimentos básicos de atendimento automaticamente.

3.4.1. 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.

3.4.2. Volume de Recursos Financeiros Destinados a Cada Tipo de Despesa

Apresentamos a seguir o volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa, dividido por Centros de Custos, subdivididos por Rubricas Orçamentárias.

ITENS DE DESPESAS DO PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO DA UPA PUTIM	
ITENS DE DESPESAS	MESES DE 1 A 12
1. PESSOAL	R\$ 751.543,40
1.1 Salários	R\$ 236.148,52
1.2 Outras Formas de Contratação (a)	R\$ 435.550,00
1.3 Encargos (b)	R\$ 20.352,40
1.4 Provisões (13º + Férias + Aviso Prévio Trabalhado)	R\$ 39.014,80
1.5 Benefícios	R\$ 16.477,68
1.6 Exames Médicos	R\$ 900,00
1.7 Biometria; Dosimetria e Radiometria; Uniformes e Identificação (c)	R\$ 3.100,00
2. MEDICAMENTOS	R\$ 45.000,00
2.1 Medicamentos, Drogas e Correlatos	R\$ 45.000,00
3. MATERIAIS HOSPITALARES	R\$ 31.000,00
3.1 Materiais Médico-Hospitalares	R\$ 26.000,00
3.2 Gases Medicinais	R\$ 5.000,00
4. MATERIAIS DIVERSOS	R\$ 11.500,00
4.1 Material de Higienização Pessoal	R\$ 1.500,00
4.2 Material Descartável de Uso Pessoal	R\$ 4.500,00
4.3 Material de Expediente e Suprimentos de Informática	R\$ 4.500,00
4.4 Outras Despesas (d)	R\$ 1.000,00
5. MANUTENÇÃO	R\$ 9.550,00
5.1 Material de Manutenção (predial e mobiliários)	R\$ 2.500,00
5.2 Serviços de Manutenções Assessorias (e)	R\$ 7.050,00
6. SERVIÇOS DE TERCEIROS / SEGUROS	R\$ 368.660,00
6.1 Prestação de Serviços Terceiros (f)	R\$ 318.850,00
6.1.1 Locação de Equipamentos Assistenciais	R\$ 32.850,00
6.1.2 Locação de Equipamentos Não Assistenciais	R\$ 4.500,00
6.1.3 Serviços de Laboratório Clínico	R\$ 62.000,00
6.1.4 Serviços de Engenharia Clínica	R\$ 4.000,00
6.1.5 Serviços de Gestão e Logística de Farmácia e Almoxarifado (g)	R\$ 72.500,00
6.1.6 Serv. de Limpeza, Higienização, Eliminação de Pragas Urbanas e Jardinagem (h)	R\$ 69.500,00
6.1.7 Serviços de Lavanderia e Manutenção de Enxoval	R\$ 9.500,00
6.1.8 Serviços de Nutrição e Dietética (SND)	R\$ 49.000,00
6.1.9 Serviços de Remoção e Transporte	R\$ 15.000,00
6.2 Outros Serviços (i)	R\$ 35.710,00
6.2.1 Serviços de Assessoria Contábil	R\$ 5.000,00
6.2.2 Serviços de Assessoria Jurídica	R\$ 7.500,00
6.2.3 Serviços de Assessoria em Administração de Pessoal e RH	R\$ 4.410,00
6.2.4 Serviços de Educação Continuada e Treinamento	R\$ 1.500,00
6.2.5 Serviços de TI (Outsourcing e Técnico Residente)	R\$ 15.800,00
6.2.6. Serviços de Segurança Monitorada	R\$ 1.500,00
6.3 Locação de Imóveis	R\$ 1.000,00
6.4 Seguros (predial e responsabilidade civil)	R\$ 1.500,00
6.5 Tarifa de Água e Esgoto	R\$ 3.500,00
6.6 Tarifa de Energia Elétrica	R\$ 7.000,00
6.7 Tarifa de Telefonia e Internet	R\$ 1.100,00
7. ADMINISTRATIVOS	R\$ 3.152,40
7.1 Despesas com Publicações Oficiais	R\$ 200,00
7.2 Taxas, Tarifas Bancárias, Emolumentos e Despesas Miúdas (j)	R\$ 2.952,40
8. TOTAL MÊS A MÊS	R\$ 1.220.405,80

EXPLICAÇÕES DAS RUBRICAS DO PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO DA UPA PUTIM
(a) Item 1.2 Especificação de Outras Formas de Contratação: Contrato de Prestação de Serviços através de Pessoa Jurídica das empresas dos Médicos Associados do INCS.
(b) Item 1.3 Encargos: todas as alíquotas de encargos sociais e trabalhistas, bem como suas formas de incidência estão especificadas na TABELA DE ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS DA UPA PUTIM .
(c) Item 1.7 Biometria, Dosimetria, Radiometria e Uniformização: - São os gastos com: Biometria: R\$ 350,00; Dosimetria e Radiometria: R\$ 500,00; e, Uniformes e Identificação: R\$ 2.250,00.
(d) Item 4.4 Outras Despesas: São os gastos com Materiais e Serviços Gráficos, no valor de R\$ 1.000,00.
(e) Item 5.2 Serviços de Manutenções Assessórias: - São os gastos com: Serviços de Manutenção: R\$ 5.000,00; Manutenção e Limpeza de Caixa d'Água: R\$ 500,00; Manutenção de Gerador: R\$ 550,00; e, Manutenção e Higienização de Climatizadores (PMOC): R\$ 1.000,00.
(f) Item 6.1 Especificação da Prestação de Serviços de Terceiros: Representa a somatória da prestação de serviços de terceiros.
(g) Subitem 6.1.5 Serviços de Gestão e Logística de Farmácia e Almoxarifado: Inclui equipe completa de farmacêuticos e auxiliares de farmácia, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Inclui auxiliares de almoxarifado durante o dia, de segunda a sexta-feira. Inclui todo o processo de compra (de acordo com o Regulamento de Compras de Bens e Serviços do INCS), bem como o abastecimento, organização, fracionamento para dose única com rastreabilidade por código de barras, tudo de acordo com os protocolos do Conselho Regional de Farmácia. Inclui Sistema Informatizado de Controle de Estoque e Dispensação, com Business Intelligence, com hardware, periféricos, equipamentos e mobiliários necessários ao desenvolvimento das atividades. Inclui supervisão e auditoria externa de Farmacêutica Senior e Gerente de Administração da Atividade.
(h) Subitem 6.1.6 Serviços de Limpeza, Higienização, Eliminação de Pragas Urbanas e Jardinagem: Serviços de Limpeza e Higienização Predial (com materiais e equipamentos): R\$ 67.000,00. Serviços de Eliminação de Pragas Urbanas: R\$ 750,00. Serviços de Jardinagem: R\$ 1.750,00.
(i) Item 6.2 Outros Serviços: Representa a somatória da prestação de serviços administrativos e de apoio.
(j) Item 7.2 Taxas, Tarifas Bancárias, Emolumentos e Despesas Miúdas: Rubrica orçamentária indissociável, que será utilizada para taxas diversas, emolumentos de cartórios e repartições públicas, tarifas e despesas bancárias, bem como relatórios de despesas de viagem e despesas miúdas do dia a dia da UPA.

3.5. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

Apresentaremos a seguir os recursos humanos estimados, apontados por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho, o salário de cada categoria profissional e os prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto.

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.

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	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 PEDIÁTRICO																																			
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		
TÉCNICO CCIH																																			
2-		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		

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	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	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 PEDIÁTRICO																																			
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	F	F	P	P	P			
TÉCNICO CCIH																																			
2-		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	F	F	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	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	P	F	F	P	F	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	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	P	F	F	P	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\$ -	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\$ 1.680,62	R\$ 370,86	R\$ 20.618,16
R\$ -	R\$ 6.355,40	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 995,21	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%	

6.2.1. Laboratório Clínico

O INCS foi o pioneiro em instalar dentro de uma UPA, o Laboratório Clínico, que funciona 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana, prestando os serviços em protocolos de urgência e emergência e liberando os resultados antes de 1 (uma) hora após a chegada da amostra ao local.

Tal setor seguirá as normas preconizadas pelos órgãos de controle e fiscalização dessas atividades. A empresa terceirizada possui experiência comprovada em tais atividades, que foi consubstanciada através da apresentação de atestados de capacidade técnica de prestação de serviço para esta atividade.

Este setor possui:

- ✓ Equipamentos com registro na ANVISA.
- ✓ Aparelhos interfaceados, agilizando resultados e evitando erros de digitação.
- ✓ Software laboratorial que permite disponibilizar o resultado diretamente e em tempo real nos setores solicitantes.
- ✓ Resultados em tela nos setores, que possibilita rastrear, inclusive exames anteriores de pacientes, permitindo assim, verificar a evolução do quadro e a real necessidade de nova coleta.
- ✓ Soroteca informatizada que proporciona localizar em poucos segundos, uma amostra para repetição da análise ou acrescentar novas análises, sem a necessidade de nova coleta.
- ✓ Todos os aparelhos possuirão back-up, para que eventuais panes não pare o setor e atrase resultados.
- ✓ Realização de exames Point of Care, que permite realização de marcadores cardíacos, em tempo inferior a 1 (uma) hora.
- ✓ Troponina Quantitativa, D-Dímero e Pró-BNP.
- ✓ Disponibilidade de testes rápidos para casos urgentes de HIV e Dengue.
- ✓ Controle Externo de Qualidade, o PNCQ – Programa Nacional de Controle de Qualidade, promovido pela SBAC – Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.
- ✓ Equipamentos automatizados, incluindo líquido, bioquímica, hematologia e íon seletivo.

6.3. Serviço de Nutrição e Dietética (SND)

O SND presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas as necessidades de cada cliente, visando a satisfação e recuperação da saúde.

Dentre as principais funções do SND está a de proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, e deve estar atento também aos pareceres e ou solicitações médicas, que após avaliação do paciente, o mesmo receberá um plano alimentar específico.

6.4. Serviço de Lavanderia e Manutenção de Enxoval

A Lavanderia Hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a toda a unidade, ou seja, para os usuários e para os colaboradores.

O Serviço de Manutenção de Enxoval manterá o enxoval em condições qualitativamente adequadas ao volume de atendimento oferecidos na UPA.

6.5. Complementação da Assistência

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, disponibilizaremos os serviços assistenciais necessários especificados abaixo:

- Serviço de Remoção.
- Serviço Social.

6.5.1. Serviços de Remoção

O Serviço de Remoção será realizado através de empresa especializada para tal função, contemplando o transporte de pacientes para os diferentes serviços referenciados.

Os pacientes de acordo com a necessidade e complexidade de seus casos, serão transportados em viaturas USA (Unidade Suporte Avançado) ou USB (Unidade de Transporte Básico), quando solicitadas por parte da equipe médica da UPA PUTIM.

6.5.1. Serviço Social

O Serviço Social será realizado por profissional da área, de segunda a sexta, com carga horária semanal de 30 (trinta) horas.

O Serviço Social atende, faz intermediação e orienta os pacientes e familiares nas problemáticas sociais apresentadas.

O Serviço Social também tem por objetivo facilitar aos pacientes seu acesso aos recursos disponíveis da sociedade e necessários para o cuidado e a recuperação de sua saúde. Por exemplo, os pacientes oncológicos têm direito à gratuidade no transporte público e ao saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

Além disso, os profissionais da área intermedeiam conflitos familiares, propondo soluções que alcancem as expectativas dos usuários, alinhadas às diretrizes jurídicas e legais.

➤ **Atribuições do Serviço Social na Área de Saúde**

- Discutir com os usuários e/ou responsáveis situações e problemas.
- Acompanhamento social do tratamento da saúde.
- Estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde.
- Discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente, interpretando a situação social do mesmo.
- Informar e discutir com os usuários acerca dos direitos sociais, mobilizando-o ao exercício da cidadania.
- Elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do Serviço Social.
- Participar de reuniões técnicas da equipe interdisciplinar.
- Discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente.

6.6. Esterilização

Manteremos um espaço destinado a Central de Material Esterilizado de acordo com a RDC 15 de 15/03/2012.

6.10.1. Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)

O SAU será o setor responsável por receber as sugestões e/ou críticas do público sobre o atendimento, instalações e serviços oferecidos.

É um espaço democrático, onde o paciente e sua família serão ouvidos e prontamente atendidos em suas reclamações. O SAU funcionará também como uma espécie de Ouvidoria da UPA PUTIM.

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a saúde para instituir-se e consolidar-se como direito, precisa estar garantida na reafirmação dos princípios que norteiam a proposição do Sistema. Para que isso aconteça o SUS deve

garantir o acesso aos serviços com responsabilização, resgatar o protagonismo dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de serviços de saúde e fortalecer a participação do usuário.

Consoante com a nova cultura de valorização da dimensão biológica e da dimensão subjetiva e social da produção de saúde e de sujeitos preconizada na Política Nacional de Humanização – PNH da atenção e da gestão em saúde, reafirma-se a importância da escuta e do acolhimento na relação com o usuário, trabalhadores, gestores e destes entre si. No exercício diário da escuta e do acolhimento às diferentes demandas e necessidades dos sujeitos, escutar implica em acolher e, acolher significa criar com o outro, fortalecendo simultaneamente, o compromisso com os direitos de cidadania e com o trabalho interdisciplinar, ensejando dessa forma, a construção de uma nova forma de organização do trabalho em saúde.

6.11. Gestão da Logística de Compras de Medicamentos e Materiais

É um setor responsável pela cotação dos melhores preços, pela compra, pela entrega, pelo abastecimento e fornecimento de insumos e suprimentos, pela estocagem e pelo fracionamento dos medicamentos, correlatos, materiais médico-hospitalares, bem como por todos os materiais necessários ao expediente administrativo da UPA PUTIM.

6.12. Apoio Logístico Operacional

Além do acima descrito, todo o apoio logístico operacional para as áreas administrativa, financeira, contábil, fiscal, de recursos humanos e jurídica, serão prestadas pelos nossos Departamentos de Recursos Humanos, Departamento Financeiro, Departamento Administrativo, Departamento Contábil e Departamento Jurídico, estruturados em nossa central administrativa localizada na matriz do INCS.

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)																									

7.1. Quantidade de Atividades Propostas Para a UPA PUTIM de Acordo Com as Ações e Serviços Dispostos no Cronograma de Implantação das Atividades

As atividades que propomos para o município, de acordo com o estabelecido pelo instrumento convocatório, são:

- ✓ Assunção das atribuições referentes ao Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e à UPA – Unidade de Pronto Atendimento.
- ✓ Realização das diretrizes das políticas administrativas, financeiras, assistenciais e gerenciais do INCS.
- ✓ Realização de processo seletivo, contratação e treinamento operacional de colaboradores para as diversas equipes multifuncionais, desde a equipe médica, equipe técnica, pessoal administrativo e o pessoal de apoio, redimensionando o número de colaboradores necessários ao bom desenvolvimento dos trabalhos.
- ✓ Realização dos processos operacionais através de protocolos pré-estabelecidos pela nossa Instituição.
- ✓ Realização de Diagnóstico Situacional Inicial, através de um levantamento de dados e informações do primeiro mês de atendimento do novo Contrato de Gestão, do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e da UPA – Unidade de Pronto Atendimento, assim como documentação escrita e fotografada das Unidades de Saúde em questão, registrando-se este diagnóstico, para que futuramente, possamos realizar comparações entre a situação inicial na ocasião da assunção do Contrato de Gestão frente à situação atual.
- ✓ Realização no mínimo das metas quantitativas estabelecidas no Edital, na prestação de assistência à saúde, para o HOSPITAL, para a UPA e para o SADT.
- ✓ Realização do Teste da Orelhinha – Triagem Auditiva Neonatal, através de Exames de Emissões Otoacústicas Evocadas, por profissional fonoaudiólogo, para todos os recém-nascidos no HMNSLP.
- ✓ Realização de Serviço de Atenção ao Usuário – Ouvidoria (SAU).
- ✓ Manutenção do funcionamento da totalidade dos leitos operacionais de urgência e emergência e de observação da UPA, de internações em especialidades clínica médica, pediátrica e gineco-obstétricas no Hospital e dos SADT pactuados.
- ✓ Intervenção nos fatores de risco aos quais a população está exposta.
- ✓ Implantação e desenvolvimento das Comissões Multidisciplinares previstas.

- ✓ Implantação e execução do Fluxograma de Recepção para o atendimento de pacientes de urgência/emergência e pronto atendimento, com a promoção dos protocolos de Acolhimento, Triage e Classificação de Risco, para o atendimento na UPA e no Hospital, para todas as recepcionistas.
- ✓ Implantação e execução dos Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco para a UPA e no Hospital, que têm como objetivo humanizar e oferecer atendimento digno ao paciente que procura os serviços, visando diminuir os riscos e sequelas que possam surgir durante a espera em receber atendimento médico e de enfermagem.
- ✓ Implantação e execução do Fluxograma de Internação para o atendimento de pacientes de Especialidades Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, com a promoção dos protocolos pertinentes, para todos os colaboradores.
- ✓ Implantação e execução dos Protocolos de Procedimentos Médicos e de Enfermagem, que dita métodos e procedimentos adotados e aprovados pela Instituição e pelos respectivos Conselhos Profissionais, para urgência/emergência pediátrica e internamento em Especialidades Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.
- ✓ Implantação e desenvolvimento do Núcleo de Educação Permanente (NEP), para treinamento da equipe de enfermagem e médica, estabelecendo rotinas para Avaliação Técnica e Comportamental.
- ✓ Implantação e desenvolvimento do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), para estabelecimento das normas de segurança de atendimento e procedimentos, estabelecendo rotinas para avaliação de risco e segurança dos pacientes e demais usuários das Unidades de Saúde em questão.
- ✓ Implantação e desenvolvimento Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).
- ✓ Implantação e coordenação do Conselho Gestor do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e da UPA – Unidade de Pronto Atendimento, com a participação dos usuários, já 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, pois devemos oportunizar a participação dos segmentos organizados da comunidade, na definição e operacionalização da política de saúde a nível local.
- ✓ Implantação e realização do Cronograma de Execução de Manutenção Predial, que contemple além das atividades inerentes ao setor, a paulatina revitalização da ambiência interna e externa e a eliminação de não conformidades existentes, para melhoria dos processos operacionais.

- ✓ Implantação e realização do Cronograma de Execução de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos (Engenharia Clínica).
- ✓ Implantação e realização do Cronograma de Execução de Manutenção de Mobiliários.
- ✓ Implantação, execução e controle do PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde.
- ✓ Implantação e execução do Controle de Fluxo nas Unidades de Saúde em questão, através dos Agentes de Fluxo.
- ✓ Implantação, treinamento e coordenação da 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 Instituição às legislações específicas.
- ✓ Atendimento e desenvolvimento contínuo da PNH – Política Nacional de Humanização.
- ✓ Treinamento da equipe médica e de enfermagem, com a promoção de cursos em Educação Permanente, visando suporte avançado 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).
- ✓ 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).
- ✓ 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 estado de emergência ou calamidades com objetivo de preparar as equipes para acidentes com múltiplas vítimas, destacando técnicas de triagem, que possibilitam avaliar os danos e definir as prioridades no atendimento e resgate, em situações de alta complexidade.
- ✓ Capacitação dos colaboradores para utilização das ferramentas do Sistema de Informações Gerenciais (Winsaúde) disponibilizado pela SEMSA, abrangendo: atendimento, cadastro, farmácia, pronto atendimento, observação, enfermarias, internamento, nutrição, SAME e demais serviços de apoio, buscando a integração do HOSPITAL e da UPA, proporcionando a obtenção de dados e informações para a realização do planejamento estratégico.

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.

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