



ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

Desde 21/09/1998 • CNPJ nº 02.927.389/0001-40

PLANO DE TRABALHO



1. QUALIFICAÇÃO

DADOS GERAIS DA ORGANIZAÇÃO			
Entidade	Associação Casa de Saúde Beneficente de Indiaporã		
CNPJ nº	02.927.389/0001-40		
Endereço	R. Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000 - Centro, Indiaporã-SP, CEP 15690-000		
Telefone	(17) 3842-1101		
E-mail	casadesaudeindiapora@gmail.com		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL			
Responsável	José Carlos da Silva Rodrigues	Cargo	Presidente
RG nº	9.641.838-2 SSP/SP	CPF nº	888.419.018-53
Mandato	01/01/2021 À 31/12/2024	Telefone	17 99783 0978
OUTROS PARTICIPANTES DO PLANO			
Razão social	Prefeitura Municipal de Indiaporã	CNPJ nº	46.947.396/0001-80
CANAL DE COMUNICAÇÃO OFICIAL			
Toda e qualquer comunicação oficial referente ao Contrato de Gestão, como: ofícios, manifestações, informativos, prestação de contas, termos e outros, deverão ser protocolados digitalmente, não havendo o que se falar em protocolo físico.			
E-mail Contratada	comissao_contrato@indiapora.sp.gov.br		
E-mail Contratante	contatogestao@acsbi.com.br		

2. OBJETO

Plano de trabalho referente a Contrato de Gestão nº 001/2022, Processo Administrativo nº 112/2022 e Chamada Pública nº 005/2022, o qual objetiva a gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação do Hospital Municipal Dr. Jair Sponquiado e da Unidade Básica de Saúde (UBS) Prefeito José Oliveira de Souza, no Município de Indiaporã, além da guarda e conservação dos bens públicos, pelo período de 12 (doze) meses a contar de 01/01/2023, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Indiaporã.

Conforme aditivo nº 004/2023, houve prorrogação pelo período de 12 (doze) meses, com término previsto para 31/12/2024, reajustado pelo IPCA acumulado de 4,68%, conforme Contrato de Gestão nº 001/2022, item 3.3.

3. APRESENTAÇÃO

A Associação Casa de Saúde Beneficente de Indiaporã, cuja sede está localizada no município de Indiaporã, Estado de São Paulo, é uma das principais referências no que diz respeito à Gestão de Serviço de Saúde, com profissionais altamente qualificados e apresentando um modelo de gestão moderno e eficaz.



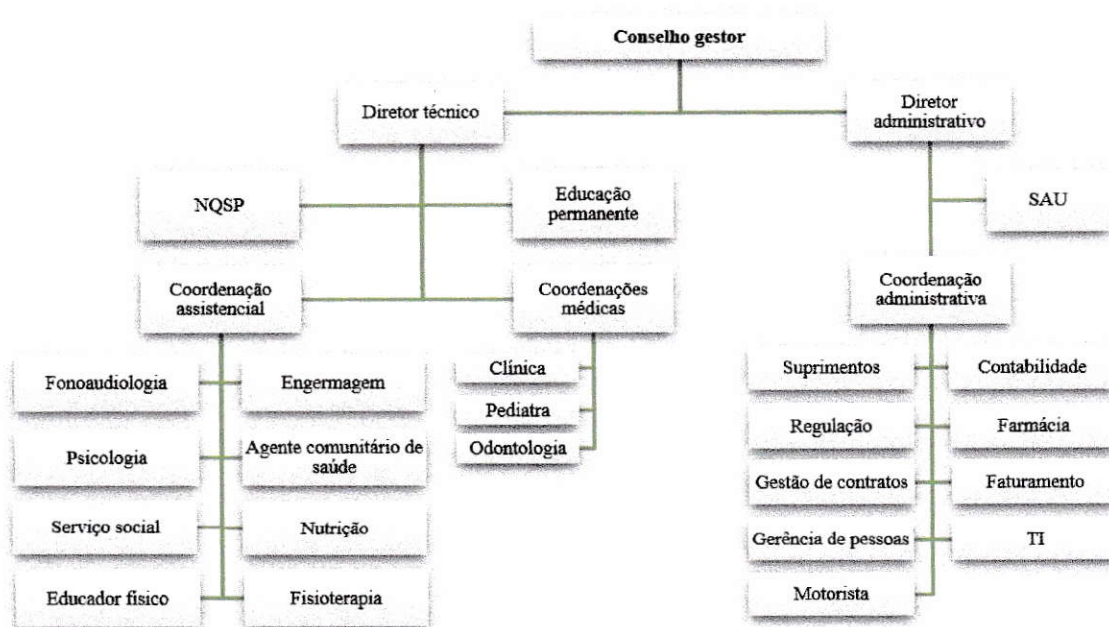
Nos primeiros anos, efetuou a manutenção com investimentos e custeios através de repasses municipais, estaduais e federais, bem como mediante convênio firmado com o Sistema Único de Saúde (SUS), promoções e doações espontâneas da população. A partir de 2003, constituiu-se como Organização Social e celebra, continuamente até a presente data, Contrato de Gestão com a Prefeitura Municipal de Indiaporã.

Precisamente em 06 de dezembro de 2012, a Entidade recebeu o título definitivo de Utilidade Pública Federal (CEBAS), além de já possuir título de Utilidade Pública Estadual.

Dedica-se incessantemente à prevenção, diagnóstico e tratamento, realizando consultas e exames de pacientes precisos através de pessoal experiente, preparado, selecionado e capacitado, alinhando-se à tecnologia e levando cada vez mais bem-estar à vida de milhares de pessoas e consolidando os melhores resultados, inclusive implantando normatizações e padronizações que atendam a necessidade assistencial da população com qualidade evidente.

Por fim, o presente plano apresenta-se para os serviços delineados adiante, visando a continuidade dos trabalhos iniciados e fixando publicamente os parâmetros técnicos conforme os interesses dos pacientes e orientações do Sistema Único de Saúde.

Abaixo, o organograma da ACSBI:





4. INSTALAÇÕES PARA OPERAÇÃO E GESTÃO

4.1. Hospital Municipal

O Hospital Municipal Dr. Jair Sponquiado cuida-se de Unidade Hospitalar, com área de 2070 m², localizada à Rua Coleta Macedo de Oliveira, nº 1000, Bairro Centro, na cidade de Indiaporã-SP, CNES nº 2080362.

Trata-se de estabelecimento de saúde pública municipal de complexidade média, com atendimento de demanda espontânea que oferta serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como presta atendimento aos convênios médicos Unimed e HB Saúde.

Sendo ele articulado com a Atenção Básica, é de livre acesso para urgência e emergência 24h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana.

Possui 36 (trinta e seis) leitos de enfermagem, além de outras estruturas assistenciais, como 09 (nove) salas urgência/emergência, 01 (um) laboratório, 02 (duas) sala de exames radiológicos, 04 (quatro) salas administrativas, 08 (oito) centros cirúrgicos, 01 (um) arquivo - SAME hospitalar, 01 (uma) sala de enfermagem, 03 (três) copas/cozinhas, 01 (um) almoxarifado, 01 (uma) farmácia, 02 (duas) lavanderias, 01 (um) necrotério e 01 (um) expurgo externo, todos com mobiliário, instrumentos e equipamentos.

Deverá ser lavrado termo de cessão dos bens imóveis, conforme modelo *anexo*.

4.2. Unidade Básica de Saúde (UBS)

A Unidade Básica de Saúde Prefeito José Oliveira de Souza possui área de 1.774,27m², localizada à Rua José Scapim, nº 850, Bairro Centro, no município de Indiaporã-SP, CNES 2041014.

Cuida-se de estabelecimento de saúde pública municipal de baixa complexidade, ofertando serviços 100% (cem por cento) SUS, com atendimentos espontâneos e agendados, de segunda à sexta-feira, entre 7h e 17h.

Possui 01 (um) arquivo - SAME, 01 (uma) recepção, 01 (uma) sala de triagem, 05 (cinco) consultórios, 01 (uma) sala da ACS, 01 (uma) sala de vacinação, 01 (uma) sala de procedimentos, 01 (uma) sala de curativos, 01 (uma) sala de observação, 01 (uma) farmácia, 02 (duas) salas administrativas, 01 (uma) sala de regulação, 01 (uma) sala de transporte, 01 (um) consultório de fisioterapia, 01 (um) consultório de hidroterapia, 01 (um) consultório de terapia ocupacional, 01 (um) consultório de fonoaudiologia, 01 (uma) Sucen, 01 (uma) sala de vigilância em saúde e 01 (um) Nasf,



todos com mobiliário, instrumentos e equipamentos.

Deverá ser lavrado termo de cessão dos bens imóveis, conforme modelo *anexo*.

5. OBJETIVOS GERAIS

Gerenciar, operacionalizar e executar serviços de saúde do Hospital Municipal Dr. Jair Sponquidado e da Unidade Básica de Saúde (UBS) Prefeito José Oliveira de Souza, além da guarda e conservação de bens e equipamentos públicos neles existentes, em plena consonância, em atenção às Políticas de Saúde do SUS, leis municipais, estaduais e federais, bem como Normas Sanitárias, Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8142/1990 e Lei Complementar Federal nº 8.666/1993, além das complementares de saúde, no Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

Para tanto, objetiva contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde no Município de Indiaporã, a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família, visando a resolutividade das equipes através da incorporação de recursos humanos qualificados e de tecnologia adequada, compreendendo a execução das atividades e serviços de assistência à saúde, metas operacionais, definição dos indicadores de avaliação e desempenho e de qualidade na prestação de serviços.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O projeto assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, contínua e principalmente resolutiva, contando com equipe profissional e qualificada, estabelecendo os parâmetros para o gerenciamento das atividades, além do atendimento na área ambulatorial, assistência em regime de internação, serviços de apoio diagnóstico terapêutico e assistenciais de urgência e emergência.

Para tanto, faz-se necessário a promoção de:

- Monitorar as ações desenvolvidas por todas as equipes de Atenção Básica;
- Aplicar metodologia de planejamento, programação e avaliação sistemática e permanente dos serviços de Atenção Primária à Saúde;
- Monitorar e avaliar os indicadores de saúde, priorizando as ações estratégicas do Programa de Melhorias ao acesso e qualidade na atenção básica;
- Realizar orientações e atendimentos para grupos de pacientes crônicos e gestantes;
- Estabelecer práticas voltadas a segurança dos pacientes, mitigando riscos;
- Continuidade do atendimento hospitalar nas especialidades clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, raio-X, exames de diagnóstico de análise clínica e, por fim, partos;
- Melhoraria contínua na qualidade de serviços em saúde prestados;
- Manter atualizado o cadastro de famílias no Sistema de Informação;
- Consultas médicas e de enfermagem;



- Visitas domiciliares por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e cirurgião dentista, desde que identificada necessidade;
- Cuidados da saúde da população, seja na Unidade de Saúde, seja em domicílio e/ou nos demais espaços comunitários;
- Proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravantes, além da realização de ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- Busca ativa e notificação de doenças e agravos;
- Reuniões de equipe, discussão de planejamento para aprimoramento e avaliação das ações;
- Ações de educação em saúde à população;
- Participação das atividades de educação permanente e de oficinas que venha acontecer para qualificação do trabalho;
- Atendimento às urgências/emergências;
- atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à Unidade de Saúde, durante o expediente;
- Acolhimento com classificação de risco, durante o expediente de funcionamento, seguindo o Protocolo de Manchester e com tempo de espera preconizado pelo mesmo;
- Matricialmente pela equipe NASF, quando identificado a necessidade junto ao ESF.

7. GESTÃO DE SERVIÇOS

7.1. ASSOCIAÇÃO CASA DE SAÚDE BENEFICENTE DE INDIAPORÃ

7.1.1. Atendimento ambulatorial

- Prontuário eletrônico para atender estágios de atendimento recepção de usuários, triagem/preparo de consultas e atendimento médico conforme estrutura das unidades de saúde.
- Registro de triagem e preparo obrigatório de cada usuário (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta.
- Registro de procedimentos realizados pela triagem de consultas e informar saída do atendimento com informação acerca de encaminhamentos, inclusive aqueles que não necessitam de atendimento médico.
- Impressão da Ficha de Atendimento, Declaração de Comparecimento e Guias de Referência e Contrarreferência.
- Cálculo automático de IMC - Índice de Massa Corpórea, ICQ - Índice de Cintura Quadril, determinando o estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso, conforme idade do paciente.
- Cadastro de escalas de avaliação de dor e utilização por local de atendimento, possibilitando informar o nível apresentando e respectiva descrição.
- Cadastro de classificações de riscos (Protocolo de Manchester, Humaniza SUS) definindo em níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor, definida por local de atendimento



e classificação de riscos.

- Registro de atendimentos médicos complementando a triagem/preparo de consulta do usuário com informações de anamnese, queixas, exame físico, histórico clínico, procedimentos realizados pelo médico, prescrições de medicamentos, requisições de exames, diagnósticos e encaminhamentos.
- Possibilitar o encaminhamento de usuários para observação ou internação.
- Identificar automaticamente os usuários já atendidos pela triagem/preparo de consulta que aguardam pelo atendimento médico.
- Preenchimento do registro de atendimento médico com todas as informações sendo dispostas em ficha contínua.
- Disponibilizar atalho para acesso e posicionamento direto por funcionalidade da ficha de atendimento.
- Preenchimento de problemas e condições avaliadas, P.I.C. - Práticas Integrativas e Complementares, aleitamento materno, modalidade atenção domiciliar, NASF e CIAP em conformidade com a ficha de atendimento individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Registro de Marcadores de Consumo Alimentar em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Registro de Plano de Cuidados, permitindo restrição por especialidade.
- Emitir receita de medicamentos, atestado médico, declaração de comparecimento, orientações, requisição de exames e guia de referência e contrarreferência.
- Acesso completo ao médico competente dos atendimentos anteriores do paciente, por ordem cronológica de data, possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados, qual seja avaliação antropométrica, sinais vitais, classificações de riscos, avaliação de dor, queixas, anamnese, requisições e resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, atividades prescritas nas internações, avaliações de enfermagem, atividades coletivas e planos de cuidados.
- Visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.
- Encaminhamento de usuário atendido para retirada de medicamentos prescritos.
- Registro de atendimentos de enfermagem informando orientações a usuários pela metodologia CIPESC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.
- Identificar medicamentos de uso contínuo, via de administração e se o medicamento está disponível no estoque da farmácia da unidade, possibilitando que o medicamento seja pesquisado pelo nome comercial, além de restringir quais medicamentos podem ser prescritos por local.
- Possibilidade de repetição de um mesmo medicamento na mesma receita, informando posologias e quantidades distintas.
- Emitir receituário de medicamentos separadamente para medicamentos existentes em estoque e para medicamentos controlados (por categoria).
Emissão de ficha de solicitação para medicamentos prescritos e identificados como antimicrobianos e emitir receituário de prescrição.
- Atendimento médico ao usuário para internação ambulatorial com informação de acompanhamento e alta do usuário.



- Possibilidade de médico encaminhar o usuário para atendimento psicossocial, preenchendo e imprimindo a solicitação de atendimentos RAAS - Atendimento Psicossocial.
- Gerar processos de notificação quando ocorrer CIDs de notificação obrigatória para investigação dos casos.
- Certificação digital das informações por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP Brasil para autenticação das assinaturas digitais.
- Assinatura digital individualmente ao término do atendimento ou por lote ao término do período de trabalho.
- Restringir os operadores concedendo acesso para registro dos atendimentos conforme profissional e período.
- Digitação de atendimentos realizados pelas unidades de saúde com atendimento não informatizado incluindo os procedimentos realizados, bem como de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (inalação, enfermagem), em conformidade com a ficha de procedimentos do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Verificar pendências de vacinas ao realizar atendimento de usuários, dosagens, data prevista ou quantidade de dias em atraso.
- Registrar notificação de agravo à saúde do paciente quando identificado a ocorrência durante a triagem ou preparo, atendimento de consultas ou de enfermagem.
- Registro de atividades coletivas informando data, horário de início e de encerramento, duração, participantes, população, profissionais, procedimentos, usuários atendidos e estabelecimento.
- Informar temas para reuniões e práticas e temas para saúde em conformidade com e-SUS.
- Controle de solicitações de atendimento de atenção domiciliar identificando usuário, unidade de saúde, origem, CID, destino, condições avaliadas, cuidador e conclusão/destino elegível.
- Impressão do formulário de registro da atenção domiciliar.
- Consulta de histórico de atenção domiciliar por usuário, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
- Controle de solicitações de atendimento RAAS-PSI psicossocial identificando usuário, situação de rua e uso de álcool ou drogas, unidade de saúde, origem, CID e destino.
- Impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS e, sendo o caso, listando os procedimentos realizados.
- Controle de Tetos Financeiros de PPI - Programação Pactuada e Integrada sobre procedimentos realizados nos atendimentos ambulatoriais e internações.
- Possibilidade de totalizar atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, motivo da consulta, município do usuário, bairro e faixa etária.
- Emissão de relatório de CIDs de notificação diagnosticadas, detalhando os acompanhamentos e ações realizadas.
- Relatório de tempo gasto nas etapas e entre elas de atendimento de recepção, triagem e atendimento médico, bem como sua média.



- Emissão de relatórios comparativos de atendimentos realizados, encaminhamentos e CIDs diagnosticados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento e/ou diminuição por período.

7.1.2. Atendimento social

- Registro de atendimento de usuários informando benefício, unidade de saúde de origem, convênio, valor e/ou quantidade e detalhamento.
- Faturamento dos benefícios para os prestadores e unidades de saúde de origem.
- Faturamento em BPA - Boletim de Produção Ambulatorial dos benefícios, informando profissional, especialidade e CID, se obrigatório.
- Visualização do histórico de atendimentos anteriores.

7.1.3. Enfermagem

O processo de trabalho da equipe de enfermagem deve ser baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em que a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação compreendem as etapas da consulta de enfermagem, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução, sendo realizado o registro formal no prontuário do paciente, assim como na Graduação da Complexidade do Cuidado, utilizado para a determinação da carga de trabalho da equipe, determinando o grau de dependência de um paciente em relação aos cuidados de enfermagem.

Caberá aos enfermeiros as seguintes atividades:

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



- Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos pacientes em observação em período superior a 2 (duas) horas;
- Realizar as atividades inerentes ao enfermeiro, conforme determinado pela Coordenação e o Manual de Normas e Rotinas;
- Participar na elaboração de documentos relativos à sua área de atuação, quando solicitado;
- Supervisionar a organização, limpeza e desinfecção de materiais, equipamentos e mobiliários, realizar essas atividades sempre que necessário;
- Participar de reuniões técnico-administrativas, conforme cronograma, para discussão de problemas gerais e específicos de sua equipe de trabalho;
- Identificar a necessidade de treinamentos da equipe. Propor, articular, executar e/ou participar dos treinamentos;
- Cumprir escala de trabalho;
- Cumprir atos, normas, ordem de serviço, instruções e portarias apresentadas por seus superiores;

Aos técnicos e auxiliares de enfermagem caberão as seguintes atividades:

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

Ainda, devem seguir à risca o Regimento do Serviço de Enfermagem, o qual trata-se de conjunto de regras estabelecidas por um grupo para que funcione de forma efetiva e eficaz. É instrumento administrativo.

O documento explicita a missão do serviço de enfermagem e a filosofia de trabalho, estabelecendo as competências do serviço e as atribuições dos seus profissionais, visando reger as ações a serem desenvolvidas pela enfermagem e, dessa forma, deverá refletir o perfil da Instituição em todo o seu contexto, contemplando exclusivamente os profissionais de enfermagem e estruturas onde sejam desenvolvidas atividades por estes.

Para elaboração do Regimento do Serviço de Enfermagem destacam-se:

- I. Os princípios que norteiam a organização das Instituições;
- II. O embasamento legal: Lei 7.498/86, art. 3º e 11, inciso I, alíneas “b” e “c”; Decreto 94.406/87, art. 2º; 3. Resolução COFEN 311/2007.

7.1.4. Saúde de família

- Cadastramento de famílias, conforme as informações domiciliares do e-SUS do Ministério da Saúde.



- Pesquisa de famílias por integrante, com o cadastramento de usuários com as informações sociodemográficas, deficiências, situação de rua e condições/situações de saúde em conformidade com o cadastro individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Registro de visitas domiciliares com informações de acompanhamento para cada integrante da família, de acordo com a ficha de visita domiciliar do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Impressão da ficha de cadastro domiciliar, individual e condições/situações de saúde dos usuários.
- Visualização de mapa com localização das visitas realizadas, localização da moradia da família e distância entre pontos
- Disponibilização de Painel de Visitas de Agentes Comunitários de Saúde, possibilitando a visualização do mapa e rota de todas as visitas realizadas pelos agentes.
- Emissão de relatórios e gráficos de famílias com quantidade e percentual, total por área, microárea, bairro, logradouro e situação de moradia e saneamento.

7.1.5. Saúde da família - dispositivos móveis

- Dispositivo móvel com acesso à todas as microáreas de atuação do agente comunitário de saúde.
- Carga de todos os cadastros já existentes de famílias e integrantes da base de dados central.
- Cadastro e atualização das famílias e sua composição familiar com informações em conformidade com o Cadastro Domiciliar do sistema e-SUS do Ministério da Saúde.
- Registro de múltiplas visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde, obtendo as informações da Ficha de Visita Domiciliar do e-SUS relativas a cada integrante da família, com sincronização das informações coletadas nas visitas domiciliares com a base de dados central e possibilitando inserção e atualização de dados.
- O dispositivo deve coletar o posicionamento geográfico (latitude e longitude) do agente comunitário de saúde no momento das visitas domiciliares, bem como visualização em mapa da localização onde realizada a visita.
- O dispositivo deve trabalhar de forma independente a qualquer meio de comunicação com a base de dados central.
- O aplicativo deverá ser multiplataforma, permitindo instalação em dispositivos com sistema operacional Android e iOS.
- Será possível exportação de base de dados completa e parcial (backup) do dispositivo móvel para o servidor.

7.1.6. Arquivos de prontuários médicos

O processo deste trabalho incluirá a organização, auditoria, armazenamento, conservação e guarda de prontuários médicos, resguardando a confidencialidade e garantindo a rastreabilidade de todos os prontuários, sendo possível a localização imediata quando necessário.

Um colaborador administrativo subordinado diretamente ao coordenador administrativo será o responsável pela gestão deste serviço.



Havendo solicitação do paciente de cópia de seu prontuário, esta deverá ser expressamente requerida, determinando a urgência e gerando protocolo, o qual será entregue na data estipulada, conforme Resolução nº 148, CFM.

São atribuições do setor:

- Estabelecer as normas, promover treinamentos e realizar a checagem quanto ao preenchimento dos documentos necessários para a realização do atendimento médico, tanto de pacientes internos como de pacientes externos, aplicando as normas SIH/SUS e SIA/SUS;
- Estabelecer o fluxo de encaminhamento das fichas de atendimento e outros documentos ao faturamento para realizar as possíveis cobranças;
- Controlar a movimentação dos prontuários dos pacientes pelo Hospital;
- Ordenar, guardar e conservar os prontuários dos pacientes registrados, zelando pela sua clareza, exatidão e pelo preenchimento de todos os dados necessários à elucidação diagnóstica, à avaliação do tratamento instituído e resultados correspondentes, bem como ficar ciente da responsabilidade da preservação do segredo médico;
- Classificar doenças, cirurgias, causas de morte, bem como outros elementos julgados necessários e de interesse dos serviços médicos;
- Colaborar com os serviços médicos para o correto preenchimento dos documentos médicos;
- Zelar pela confidencialidade e pela conservação do arquivo médico;
- Coletar e analisar os dados estatísticos referentes à movimentação dos serviços hospitalares;
- Encaminhar dados estatísticos à autoridade sanitária, quando exigido;
- Elaborar e manter atualizado todas as instruções normativas do setor.

7.1.7. Estoque

- Controle de estoque de diversos locais nas unidades de saúde (farmácias, almoxarifados, etc.), tanto de medicamentos (conforme Portaria 344, da ANVISA), quanto de materiais de limpeza, insumos, por lote do fabricante, data de vencimento e quantidade.
- Emissão de relatórios definidos pela Vigilância Sanitária, como BMPO - Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial Trimestral e Anual, e Livro de Registro de Substâncias.
- Controle de estoque por centros de custos, identificando movimentações realizadas de cada lote.
- Permissão de movimentação de entrada e saída de insumos, bem como classificação dos medicamentos por grupos e princípio ativo.
- Controle de conjuntos de medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumo de referência e quantidade.
- Possibilidade de montar conjuntos, informando lote de cada medicamento e/ou material, e quantidade, gerando código de barras único para identificação do conjunto, a qual poderá ser impressa conforme quantidade informada.
- Sugerir a compra e requisitar medicamentos a partir dos estoques mínimos ideias para cada local.
- Estimar o consumo dos medicamentos com base na demanda, alertando quanto à possibilidade de vencimentos.



- Permissão de saídas de medicamentos para consumo próprio da unidade de saúde ou para usuários.
- Importar automaticamente as prescrições de medicamentos realizadas nos atendimentos médicos e odontológicos.
- Ao fornecer medicamentos controlados, solicitar data e numeração da receita.
- Alertar se o medicamento foi fornecido ao usuário nos últimos sete dias em outra unidade.
- Informar o consumo diário para medicamentos de uso contínuo e controle especial.
- Alertar no fornecimento de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.
- Permissão de ajustes de saldos com lançamentos de entradas e saídas de estoque como quebra, devoluções, vencimento do prazo de validade e que, na devolução, identifique usuário e fornecimento realizado, para que enfim seja descontado em relatórios de consumo do paciente.
- Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos a vencer e com estoque abaixo do mínimo, especificado cada insumo.
- Emissão de relatório de requisições, entradas, saídas e transferências, mostrando valor e/ou quantidade, média de consumo diário, mensal ou anual, totalizando por unidade de saúde, local de estoque, medicamento, lote e usuário.
- Emissão de livro de registro de substâncias trimestral e anual, conforme Portaria 344 da ANVISA.
- Emissão de relação mensal de notificações de receita, nos termos das normas da ANVISA.
- Emissão de relatórios comparativos de entradas e saídas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas entradas de medicamentos em cada período.

Assim, realizaremos um trabalho com o mínimo de estoque exequível, com uma gestão efetiva de qualidade a fim de otimizar recursos.

O sistema informatizado trabalhará com o ponto de pedido, ou seja, é definido estoque mínimo para cada item que, ao atingi-lo, emitirá e-mail ao fornecedor acerca da necessidade do item e sua evolução, o que otimiza os processos e informações em todas as fases operacionais de abastecimento que, uma vez apuradas, possibilita a análise de indicadores estratégicos (custo x receita/mês) para o acompanhamento sistemático de compras e estoque em almoxarifado.

7.1.8. Epidemiologia

- Definição de grupos epidemiológicos especificando CIDs de interesse para controle.
- Registro de processos de investigação de agravos e de acompanhamentos das ocorrências, bem como notificações relacionadas à saúde do trabalhador com informações de CID, usuário, unidade de saúde notificadora, estabelecimento, ocorrência e partes do corpo atingidas.
- Registro das notificações de agravos de hepatites virais com informações para investigação, antecedentes, locais de exposição, pessoas em contato, resultados de exames.
- Impressão de ficha da notificação de agravo, de investigação e pessoas em contato.
- Relatório dos processos de investigação de agravos e agravos à saúde do trabalhador, com totais por ano e mês, CID, grupo da CID, usuário, município, bairro, faixa etária, unidade de saúde notificadora e estabelecimento.



7.1.9. Imunização

- Parametrização de vacinas definindo obrigatoriedade, via de administração, vínculo com imunobiológico do SI-PNI, data de nascimento e aplicação em doentes renais crônicos.
- Controle de frascos por dose ou quantidade, definindo as diferentes composições existentes e respectiva validade em horas.
- Definição de quantidade padrão de doses por ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso).
- Definição das dosagens com alerta de pendências, respectivos critérios de intervalo mínimo e recomendado em relação à dosagem anterior e idade inicial/final.
- Definição de critérios de restrição em relação à outras vacinas, intervalo mínimo para aplicação e exceções, bem como de faixas etárias por vacina conforme regras do SI-PNI.
- Registro de abertura de frascos de vacinas, informando data e hora de abertura, vacina e quantidade, informando lote e data de vencimento, calculando a validade do frasco e o saldo.
- Vincular o lote a partir dos existentes em estoque, apresentando o respectivo saldo.
- Controlar a situação dos frascos quanto a ativo, baixado ou aplicado.
- Descarte dos frascos vencidos calculando quantidade de perda, data, horário e motivo do descarte.
- Processo automático para baixas de frascos de vacinas vencidas, frascos utilizados quando a quantidade encerrada e realizar baixa no estoque quando integrado.
- Registro das aplicações de vacinas informando data, horário, profissional, especialidade, usuário, identificação de gestante, comunicante de hanseníase, usuário renal crônico, vacina, dosagem, operador e data/horário de inclusão.
- Informar pacientes de atendimento, estratégia de vacinação, laboratório produtor e motivo de indicação em conformidade com as regras do imunobiológico da vacina (regras do SI-PNI).
- Informar a quantidade aplicada e o frasco ativo utilizado, conforme configuração da vacina. Ao selecionar o frasco, apresentar respectivo saldo.
- Alertar a existência de restrições em relação às outras vacinas, obtendo confirmação quando não possui intervalo mínimo.
- Parametrização de alerta e bloqueio de abertura de frasco quando a vacina estiver vencida.
- Agendamento de vacinação por unidade de saúde, identificando usuário, vacina e dose.
- Na aplicação de vacina, possibilitar selecionar agendamento de vacina a partir do usuário informado, realizando a baixa do agendamento como atendido.
- Visualização e impressão de carteirinhas de vacinação com aprazamentos e histórico de vacinas aplicadas.
- Gerar automaticamente arquivo magnético para integração com o sistema SI-PNI do Ministério da Saúde.
- Possibilitar a exportação de aplicações de vacinas e/ou movimentações de estoque dos imunobiológicos conforme especificações da integração.
- Emissão de relatório e gerar gráficos de aplicações de vacinas por profissional, especialidade, vacina, dose, bairro e faixa etária, bem como detalhar percentual de aplicação, além de relatório de aplicações e perdas de vacinas baseado nas informações dos frascos utilizados totalizando



quantidade, aplicações de vacinas, quantidade perdida e saldo por unidade de saúde, local de armazenamento, frasco e lote.

7.1.10. Odontologia

O atendimento odontológico compreende dois consultórios completos, com todos equipamentos e acessórios necessários à um atendimento eficaz, de urgência e emergência ou programados.

A assistência em odontologia conta com uma equipe da mais especializada, composta por cirurgiões dentistas e auxiliares, compreendendo desde o auxílio básico à confecção de próteses dentárias parcial ou total, fazendo parte do Programa Brasil Sorridente, a qual diz respeito à Política Nacional de Saúde Bucal que tem tornado a vida de centena de milhares de brasileiros através de acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS).

- Elaborar questionário de anamnese de usuários com perguntas configuráveis por idade.
- Recepção de usuários pré-agendados com possibilidade de inclusão de usuários de procura espontânea, com seleção da ordem de atendimento.
- Triagem odontológica informando profissional e especialidade da triagem, pressão, temperatura, peso, altura e justificativa do atendimento.
- Registro de procedimentos gerando faturamento em BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.
- Atendimento odontológico com informação dos procedimentos realizados em odontograma.
- Diagnóstico individual dos dentes, incluindo detalhamento.
- Programação de procedimentos a realizar, inclusive possibilitando visualizar os atendimentos realizados anteriormente, mostrando odontograma completo, profissionais de atendimento, triagem odontológica, diagnósticos, procedimentos realizados e odontológicos, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, documentos emitidos, atividades coletivas e procedimentos solicitados.
- Preenchimento do tipo de consulta, vigilância em saúde bucal e fornecimento de produtos odontológicos em conformidade com a ficha de atendimento odontológico individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Ficha do atendimento odontológico com impressão do odontograma, prescrição de medicamentos, requisições de exames, guia de referência e contrarreferência.
- Impressão atestado, declaração de comparecimento, orientações e autorização para exodontia.
- Visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.
- Digitação de anamnese, com impressão de formulário, e de atendimentos odontológicos realizados por unidades de saúde com atendimento não informatizado.
- Emissão de relatório total de atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, município do usuário, bairro e faixa etária, bem como procedimentos odontológicos realizados, com quantidades realizadas em cada face, por procedimento, dente, profissional, especialidade.



- Emissão de relatórios comparativos de atendimentos, encaminhamentos e requisições de procedimentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos realizados em cada período.

7.1.11. Nutrição

O serviço de nutrição presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando a satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do serviço está a de proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares. O serviço também atenderá aos pareceres ou solicitações médicas, avaliando e estabelecendo para os pacientes um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

A produção de refeições será utilizada na física existente para a produção, sendo a assistência nutricional e a distribuição através desta.

Haverá um nutricionista que será responsável pela avaliação e acompanhamento dos pacientes de permanência superior a 24 (vinte e quatro) horas e que também supervisionará o processo de produção.

Assim, o nutricionista, além de fazer parte da equipe assistencial multiprofissional, devendo ser parte integrante na construção do plano terapêutico dos pacientes.

O número deverá ser de acordo com a quantidade de pacientes internados, e a distribuição é feita da seguinte forma: Café da manhã às 7 horas e 30 minutos, Almoço às 11 horas, Café da tarde às 14 horas e a Janta às 17:00 horas.

7.1.12. Farmácia

Setor responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva nos planos: assistencial, preventivo, docente e investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica, atendendo a Legislação do CRF (Conselho Regional de Farmácia).

Caberá ao farmacêutico responsável a coordenação do serviço de farmácia, devendo ele mapear, descrever os fluxos e gerenciar os principais processos do setor, tais como recebimento, armazenamento, distribuição, dispensação, fracionamento e controle de qualidade, assim como implantação na instituição da Política Nacional de Medicamentos e pela condução junto ao Núcleo de Segurança do Paciente do protocolo de medicação segura.

Quanto a Política Nacional de Medicamentos, o farmacêutico responsável deverá estabelecer em forma de planos de ações, utilizando para tanto ferramenta virtual, definindo responsáveis e prazos para sua implantação, priorizando as ações mais relevantes como adoção de



relação de medicamentos essenciais, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, implantação das estratégias de Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância.

Os farmacêuticos farão também parte da equipe assistencial multiprofissional, devendo ser parte integrante na construção do plano terapêutico dos pacientes, atuando dentro do escopo de farmácia clínica, sobretudo nos processos de interação medicamentosa, reconciliação medicamentosa e uso racional de medicamentos.

O sistema utilizado é fornecido pelo Fiorilli, o qual trás um gerenciamento completo do estoque de medicamentos e materiais das unidades de saúde, possibilitando ainda o gerenciamento dos produtos por lotes, validades e estoque mínimo. Através dele é feito o lançamento das entradas, saídas e transferências de produtos entre unidades, contendo informações referentes a fornecedores, pacientes e lotes, tornando possível a emissão do balancete que é apresentado ao Tribunal de Contas.

7.1.12.1. Procedimento Operacional Padrão na Farmácia - POP

O Procedimento Operacional Padrão na Farmácia - POP é um documento imprescindível e obrigatório usado para garantir a qualidade dos serviços a partir da padronização das atividades, descrevendo o fluxo da operação desde o começo até a finalização e, a a partir deste padrão, a gestão poderá cobrar a conscientização dos funcionários, envolvendo-os de maneira positiva, resultando diretamente na qualidade dos serviços ofertados aos pacientes.

7.1.12.2. Rastreabilidade de medicamentos

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da RDC nº 157/2017 e Lei 11.903/09, criou o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) buscando garantir que todo o setor farmacêutico se envolva na adoção de padrões para certificar a origem dos medicamentos, os quais devem ser efetivamente seguidos no decorrer de todo o Contrato de Gestão.

Assim, a rastreabilidade de medicamentos pode ser entendida como o conjunto de processos, sistemas, procedimentos e mecanismos que mapeiam e geram um histórico de cada posição do medicamento, da sua origem até o consumidor final. No SNCM, todos os elementos envolvidos na cadeia de produção e distribuição do medicamento - sejam eles públicos ou privados - fazem parte do rastreamento.

O Identificador Único de Medicamento (IUM) rastreia toda esta, sendo formado por uma série de caracteres numéricos, especiais ou alfanuméricos, criada por meio de padrões de identificação e codificação. Dessa forma, ele permite a identificação exclusiva, individualizada e inequívoca de cada embalagem comercial.

7.1.12.3. Prescrição eletrônica

A prescrição eletrônica proporciona o pronto acesso e a rastreabilidade das prescrições e informações, faz a interface direta com o prescritor, minimiza os erros com grafias ilegíveis e diminui



a circulação de receitas falsas. O documento pode ser validado por meio da assinatura digital ou ser impresso e assinado manualmente.

A plataforma Sibrafar, desenvolvida pela Nextcorp, é considerada o sistema padrão da dispensação eletrônica no Brasil, em que podem estar interligados todos os tipos de softwares de prescrição eletrônica.

A integração com os softwares de prescrição eletrônica é feita pela API Sistema Brasileiro de Receituário (Sibrare), um hub de integração de receituário eletrônico, via certificação digital, que conecta prescritores e as farmácias. É uma tecnologia inovadora, que dará mais segurança e confiabilidade a todos os elos da cadeia de saúde, reduzindo custos, fraudes, sinistralidades, além de levar a uma nova era a política de saúde pública do País.

Sendo assim, em suma, através dos sistemas Sibrafar e Sibrare, a prescrição da receita deixa o papel e vai para a nuvem, dando lugar à certificação digital do médico e, do outro lado, a farmácia também acessa o Sibrafar para receber a receita - já com todos os dados exigidos -, reiterando a impossibilidade de erro, falsificação e interação medicamentosa.

7.1.13. Psicologia

O serviço de psicologia tem por atribuição fornecer suporte ao sujeito em adoecimento, a fim de que este possa atravessar essa fase com maior resiliência, minimizando o sofrimento psíquico do paciente.

Caberá ao psicólogo realizar pareceres técnicos e acompanhamento solicitado pelo médico, participar das visitas multiprofissionais da unidade, orientar paciente e familiares quanto ao tratamento instituído, realizar psicoterapias individuais ou em grupo e interconsulta.

Anexo apresenta modelo de manual de atribuições e protocolos de psicologia.

7.1.14. Consultas, exames e sessões

- Possibilidade de agendamentos de consultas para unidade de saúde.
- Configuração de agendas de consultas por período, dias da semana e intervalo de horário ou quantidade.
- Configuração de exames por quantidade ou programada por tempo de atendimento, para todos os exames ou específicos.
- Distribuição de vagas para consultas ou exames conforme demanda.
- Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames, possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento.
- Estarão à disposição exames como eletrocardiograma, coleta materiais para exames laboratoriais, suturas e curativos, imobilização provisória, inalação, aplicação de medicamentos/reidratação e pequenos procedimentos médicos.



7.1.15. Regulamento de compras

A Organização Social possui regulamento institucional de compras e contratação de obras e serviços, o qual faz parte deste em *anexo* e deverá ser aplicado ao Contrato de Gestão em todas as aquisições e/ou contratações realizadas.

7.1.16. Apuração de custos

O exercício da gestão de custos tornou-se imperativo em virtude da necessidade de garantir maior eficiência na aplicação dos recursos e sustentabilidade do sistema.

O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) definiram que o desenvolvimento de metodologias, instrumentos e sistemas de informação para a apuração de custos possibilitam estimar os recursos financeiros para o custeio global em saúde. Assim, associar iniciativas de apuração e gestão de custos às políticas atuais significa caminhar em direção à qualificação da gestão, o que leva ao melhor uso dos recursos públicos e, assim, maior valor de uso dos mesmos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), em sua Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, no seu segundo princípio, descreve que é direito do cidadão ter atendimento resolutivo com qualidade, sempre que necessário, tendo garantido, entre outros fatores, informações sobre o seu estado de saúde, incluindo nestas as informações sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou (BRASIL, 2006).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde, define a competência e atribuição em todas as esferas de governo, apresenta na Seção I, art. 15, inciso V a necessidade de “elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde”.

É relevante que se consiga distinguir de maneira mais clara possível os conceitos fundamentais nos quais a administração financeira e contábil se apoie, além das diversas formas de classificação de algumas terminologias.

- **Gastos ou dispêndios:** são os termos mais abrangentes da contabilidade de custos que se aplicam a todos os bens e serviços recebidos. Representam todos os sacrifícios financeiros despendidos pela organização no intuito de obter bens e serviços, mediante a entrega ou promessa de entrega de parte de seu ativo;
- **Investimentos:** representam todos os gastos ativados em função da utilidade (vida útil) futura de bens ou serviços obtidos. Isto é, representam todos os sacrifícios ocorridos pela aquisição de bens ou serviços (gastos) que são “estocados” nos ativos da empresa para baixa ou amortização quando de sua venda, consumo, desaparecimento ou desvalorização. Em função da época de retorno classificam-se em: circulantes, permanentes e financeiros;
- **Custos:** são todos os gastos relativos a bens ou serviços utilizados na produção de outros bens ou serviços. Estão diretamente relacionados aos fatores de produção, no sentido de que só se têm



custos durante a fabricação do bem ou a prestação do serviço;

- **Despesas:** são todos os gastos consumidos, direta ou indiretamente na obtenção de receitas após a fabricação. Ao contrário dos custos, não estão associadas à produção;
- **Perdas:** são bens ou serviços consumidos de forma anormal, de forma involuntária e imprevista. Não são sacrifícios feitos com a intenção de obter receitas.

Por fim, para o sucesso da implantação de um sistema ou da gestão de custos em uma organização, certas considerações devem ser ponderadas.

Primeiramente, quanto à necessidade de incorporação da “cultura de custos” na organização, exigindo que todos estejam envolvidos e sejam frequentemente lembrados dos objetivos e propósitos. Em segundo, pode-se destacar o prazo de implantação, todos contingenciais. Em terceiro, a gestão de custos vai cobrar que os processos, os setores ou as áreas organizacionais estejam organizados. Em quarto e último, quanto à abrangência da aplicação. A gestão de custos cobra movimentos nos três níveis de planejamento e controle: estratégico, tático/gerencial e operacional. Os movimentos precisam ser integrados e sinérgicos.

7.1.17. Outros serviços

As unidades contarão com os serviços complementares necessários à prestação de assistência ao paciente: farmácia, lavanderia, arquivo de prontuários de pacientes, informática, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutricionista, educador físico, etc.

7.2. PREFEITURA MUNICIPAL

- Realizar a gestão da frota de transporte intermunicipal de pacientes, insumos e equipamentos.
- Realizar os processos licitatórios para aquisição de medicamentos para abastecimento da Atenção Básica Municipal.
- Realizar a gestão das políticas de Vigilância em Saúde, Epidemiológica, Sanitária e Alimentação e Nutrição.

8. POLÍTICAS DE QUALIDADE

8.1. Acolhimento

8.1.1. Informação aos usuários

Uma das principais queixas de usuários quanto à prestação de serviços de saúde está relacionada a falta de informações simples e precisas aos pacientes e/ou familiares sobre o estado de saúde ou riscos por parte da equipe assistencial, bem como a programação da assistência médica, incluindo o consentimento informado do paciente ou responsáveis quando necessário.

Sob o ponto de vista legal, o dever da informação normatizado no Código de Defesa do Consumidor (CDC) e no Código de Ética Médica, conforme segue:



Art. 6º, CDC. São direitos básicos do consumidor:

[...] III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

E,

Art. 59, Código de Ética Médica. É vedado ao médico: “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu representante legal”.

A informação ao paciente deve ocorrer concomitantemente à prestação da assistência, sendo previamente informado sobre qualquer conduta ou procedimento que será submetido.

Assim, deve haver termo de consentimento, o qual deverá ser assinado pelo paciente ou responsáveis por ocasião de qualquer procedimento invasivo ou hemotransfusão que ocorra de modo eletivo.

Na visita diária do médico assistente aos pacientes em observação ou internados, será obrigação do profissional discutir o plano terapêutico proposto, sua evolução e os próximos passos a serem executados.

A presença dos acompanhantes de acordo com as condições previstas em lei e a visita estendida aumenta a interface com a equipe assistencial, melhorando a qualidade da informação ao binômio acompanhante paciente.

As informações aos familiares deverão ser transmitidas em local reservado, de preferência distante da beira leito.

Preservando o sigilo da informação assistencial, não será prestada nenhum tipo de notícia por meio telefônico e, caso autorizado, poderá ser emitido um boletim informativo, elaborado pela equipe médica, em até duas vezes ao dia.

8.1.2. Informação quanto à classificação de risco

Dentro do setor de pronto atendimento, deve ser amplamente divulgado aos usuários a importância e a metodologia de classificação de risco, da maneira que segue, buscando dar ciência aos usuários sobre este processo e a pronta identificação do paciente crítico ou mais grave, possibilitando atendimento rápido e seguro.

Emergência	Muito urgente
Muito urgente	Caso grave e risco significativo de evoluir para morte.
Urgente	Caso de gravidade moderada. Necessidade de atendimento médico sem risco imediato.
Pouco urgente	Caso para atendimento nas unidades de atenção básica.



Não urgente

Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às ESF ou UBS. Queixas crônicas: resfriados; contusões; escoriações; dor de garganta; ferimentos que não requerem fechamento e outros.

8.2. Atendimento

8.2.1. Instrução de acomodação e conduta de acompanhantes

O acompanhante deve ser entendido como membro indispensável, necessário a qualidade do processo de internação do paciente, pois possibilita ajuda ao paciente e a equipe de saúde, além de humanizar o serviço, efetivar direitos do paciente e tornar o período de internação mais ténue e suportável para o paciente em situação de fragilidade. Além disso é previsto em lei o a garantia da presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

Para o acompanhamento ocorrer sem transtorno e não comprometer medidas de controle de infecção hospitalar, além das normas específicas da unidade hospitalar, cumpre ser observada a entrada de acompanhantes com quadro infeccioso, que será evitada.

A equipe de saúde da unidade hospitalar deverá:

- Orientar e supervisionar os acompanhantes quanto à higienização das mãos na chegada à unidade hospitalar, antes e após o contato com o paciente, superfícies e objetos da área do paciente e, imediatamente, antes de deixarem a unidade hospitalar;
- Orientar e supervisionar os acompanhantes a ficarem sempre juntos ao paciente acompanhando e a não entrar em contato com outros pacientes internados;
- Esclarecer dúvidas.

O acompanhante deverá:

- Contribuir para manter a higiene e a ordem do local;
- Contribuir para manter a harmonia e o silêncio;
- Não tocar ou manipular equipamentos, sondas, soros, drenos, pois atividades exclusivas da equipe de saúde.
- Não se sentar ou apoiar-se no leito do paciente, tampouco nos leitos desocupados.
- Obedecer ao tempo estipulado para a troca de acompanhantes, embora o hospital não deva enrijecer tal processo, pois desumaniza.

Para pacientes em precauções adicionais de contato, aos acompanhantes, recomendar-se-á o uso de luvas e avental conforme as orientações do Protocolo de Precauções Básicas e Adicionais de Contato (elaborado pelo SCIH), com esforço permanente das orientações anteriores.



8.3. Serviço de atendimento ao usuário

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) tem por finalidade buscar a opinião dos usuários sobre serviço prestado, permitindo que sejam definidas ações corretivas para as manifestações apresentadas.

As reclamações, sugestões ou elogios serão recebidos pelo SAU que deverá, de acordo com a urgência da manifestação, providenciar respostas em prazo de 48 horas a 15 (quinze) dias, fazendo a devolutiva ao usuário.

O nível de satisfação do usuário será aferido através de três estratégias principais: ouvidoria, busca ativa e pesquisa de satisfação do usuário.

8.3.1. Ouvidoria

- Registro de reclamações, denúncias, sugestões internas e externas para acompanhamento da ouvidoria.
- Identificação do reclamante, unidade de saúde, setor, profissional reclamado, assunto, prioridade e prazo para parecer.
- Registro de cada etapa de acompanhamento dos processos da ouvidoria, informando data e parecer de cada responsável.
- Impressão de parecer, conforme modelo de impressão para cada etapa do processo.
- Consulta de processos da ouvidoria para verificação do andamento.
- Emissão de relatórios dos processos da ouvidoria com totais por reclamante, assunto, profissional reclamado, parecer.

8.3.2. Busca ativa

A busca ativa deverá ser realizada pelo SAU, onde diariamente colhe ativamente dos usuários em observação ou internados por período superior a 12 (doze) horas a percepção do usuário, queixas, elogios e sugestões, sendo permitindo a correção imediata de qualquer intercorrência que possa estar comprometendo o processo de cuidado ou o bem-estar do usuário.

8.3.3. Pesquisa de satisfação do usuário

A Pesquisa de Satisfação do Usuário consiste na definição amostral em que os usuários devem ser abordados a arguir quanto à percepção dos serviços prestados. Para tanto, deve ser disponibilizado formulários, além da abordagem direta ao usuário pelo profissional responsável.

Tal modalidade permite a avaliação de múltiplas interfaces que o usuário constrói durante o seu processo de acolhimento, diagnóstico, terapêutica e alta, considerando o atendimento de todos os profissionais relacionadas diretamente ou não à prestação do cuidado.

Caberá ao SAU a coleta, tabulação e análise inicial dos dados e a emissão de relatórios consolidados de periodicidade, a serem copiladas em banco de dados.



8.3.4. Pesquisa de satisfação do colaborador

As pesquisas de satisfação de colaboradores ou clima organizacional são uma ferramenta para coleta de dados sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam o nível de motivação e desempenho dos mesmos. Manter os colaboradores satisfeitos ajuda não apenas a manter um ambiente de trabalho agradável como aumenta a produtividade e reduz os custos com a rotatividade de pessoal.

Os indicadores da pesquisa de satisfação de colaboradores e clima organizacional ajudam na elaboração de planos de ação, ações de retenção e avaliação de relacionamento entre equipes.

Esta permite diagnosticar, por exemplo, se o hospital é um bom ou um mau ambiente para se trabalhar e quais os caminhos para que se mantenha um bom ambiente.

A pesquisa, ainda, é capaz de se antecipar ao movimento de rotatividade de pessoal, permitindo a redução de custos e tempo de treinamento da equipe. Empresas com altos índices de turnover geram instabilidade, diminuem a produtividade e costumam perder seus maiores talentos para os concorrentes dificultando seu próprio crescimento.

A periodicidade mínima é semestral.

8.4. Política de humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca praticar os princípios do SUS no dia-a-dia dos serviços de saúde, produzindo mudança no gerir e cuidar, do paciente à equipe como um todo.

A comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários deve ser estimulada para construir processos coletivos de enfrentamento a atitudes e práticas desumanizadoras que inibem na autonomia, bem como a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Objetiva-se a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são a redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; o atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; a implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; a garantia dos direitos dos usuários; a valorização do trabalho na saúde; e a gestão participativa nos serviços.

Caberá ao Diretor Técnico designar responsável dentro do quadro de colaboradores pela tarefa de elaboração e conduzir efetivamente o projeto. Esse responsável deverá recrutar outros colaboradores que possam o auxiliar e agregar com suas experiências essa construção.

O Projeto deverá contemplar obrigatoriamente e minimamente ações que permitam a efetiva implantação de:



- Acolhimento do usuário ao entrar em contato com os serviços do Hospital e/ou UBS, realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Sistema de classificação de risco que permita a priorização do atendimento de acordo com a gravidade;
- Termo de consentimento informado, garantindo ao usuário a prestação de informações referentes a práticas e procedimentos que será submetido dentro de seu plano terapêutico;
- Manual do Usuário que consiste na apresentação ao paciente e acompanhante de seus direitos, deveres e de informações úteis quanto à rotina de funcionamento;
- Visitas ampliadas, permitindo um maior contato entre acompanhantes e pacientes cuja permanência exceda as 12 horas de observação, devendo haver o contato com a equipe médica assistente;
- Estimular a participação do usuário na decisão de seu tratamento;
- Gestão participativa com a discussão de estratégias e resultados com colaboradores de modo a permitir o alcance das metas estabelecidas;
- Fortalecimento de trabalho em equipe;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho;
- Fortalecimento do controle social;
- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização;
- Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
- Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.
- Processo de educação continuada é a melhor estratégia de disseminação da cultura da qualidade e segurança do paciente, do compartilhamento do conhecimento e da cultura do aprendizado e atualização constante.

8.5. Protocolos assistenciais

As atividades assistenciais sem suporte teórico e padronização adequados favorece o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos ao usuário, problemas legais e éticos aos profissionais e descrédito da classe pela sociedade. Além disso, possibilita o uso de recursos e intervenções desnecessários.

A construção de protocolos assistenciais deve atender aos princípios legais e éticos e preceitos da prática baseados em evidências.

Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação



de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis, além de maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado.

O modelo de gestão a ser implantado preconiza a utilização de normativas e protocolos em todos os setores, sejam eles assistenciais, de apoio ou administrativos.

Os protocolos assistenciais devem ser implementados com o objetivo de maximizar os resultados do cuidado, racionalizando recursos, evitando desperdícios e procedimentos desnecessários, sendo de grande importância que os protocolos assistências sejam discutidos e implantados em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a interface de todos os níveis de atenção à saúde e dos diversos equipamentos da Rede.

O conhecimento do perfil epidemiológico da população atendida é essencial para a definição do conjunto de protocolos gerenciados que devem ser implantados.

9. COMISSÕES TÉCNICAS

As comissões hospitalares terão por objetivo analisar os aspectos a ela pertinentes, propondo ações de melhorias de processo, acompanhando a execução e avaliando os resultados alcançados. Devem compatibilizar seu funcionamento e o escopo de suas atividades às orientações e determinações da legislação pertinente a cada uma delas.

Serão constituídas por profissionais escolhidos de acordo com a formação e a competência técnica compatível com a atividade de cada comissão ou eleitos conforme legislação específica.

As comissões serão estruturadas por 01 (um) presidente, 1 (um) vice-presidente, 1 (um) primeiro secretário e 01 (um) segundo secretário, sendo os demais componentes designados como “demais membros”. As reuniões deverão acontecer nas dependências do Hospital e/ou da UBS, com periodicidade estabelecida em regimento.

Será documentação mínima comum a todas as comissões a ata de abertura, o regimento, a nomeação vigente, o cronograma anual de reuniões e o registro das atas de reuniões.

As Comissões aqui apresentadas poderão, respeitando as determinações legais e a os preceitos da eficiência do trabalho, atuar também sobre o centro de especialidades e a estratégia da saúde da família e atenção básica. Nessas circunstâncias, membros de outras Unidades poderão ser nomeados para essas comissões e, caso não seja permitido pela legislação vigente ou então haja o entendimento de ineficiência, serão individualizadas por Unidade.

Outras Comissões poderão ser constituídas ao longo da vigência contratual, sendo sempre respeitada a legislação e de modo a atender o objetivo de sua existência.



9.1. Comissão de qualidade e segurança do paciente

A Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente ou Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) a ser instituído será o responsável pela implantação e o gerenciamento do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, garantindo a implantação da política por meio de ações específicas e de sensibilização em relação ao risco de dano que impacta à segurança do paciente.

Logo, nos termos da Portaria nº 529/ 2013, do Ministério da Saúde e da RDC nº 36/ 2013, tem por objetivo a promoção e o apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente através do envolvimento de pacientes e familiares nas ações relacionadas ao cuidado seguro, articulando e integrando os processos de gestão de risco, garantindo assim as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

São atribuições deste: a promoção de ações para a gestão de risco no serviço de saúde; o desenvolvimento de ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde; a promoção de mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas; a elaboração, implantação, divulgação e atualização do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde; o acompanhamento das ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde; a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e o monitoramento de seus indicadores; estabelecimento de barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde; o desenvolvimento, a implantação e o acompanhamento de programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde; a análise dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde; a divulgação à direção e aos profissionais do serviço de saúde dos resultados de análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde; a notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde; a manutenção sob sua guarda e a disponibilização à autoridade sanitária, quando requisitado, das notificações de eventos adversos; e o acompanhamento dos alertas sanitários e de outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Deve ser presidido pelo Diretor Técnico, tendo composição mínima de um coordenador (médico ou enfermeiro), um representante da enfermagem, um representante do corpo clínico, um membro da SCIH e um membro da Gestão de Pessoas.

A tarefa inicial de seus componentes é a elaboração do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP). Esse Plano deverá estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. Contém dois principais eixos que são a implantação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e o sistema de notificação de eventos adversos.

Os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde que devem ser implantados são: identificação do paciente, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, segurança na prescrição, uso e administração de sangue e



hemocomponentes, segurança no uso de equipamentos e materiais, prevenção de quedas, prevenção de úlceras por pressão, prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde, segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral e comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.

Para a implantação desses protocolos o NQSP deverá convidar colaboradores de modo a formar equipes as quais caberá a definição da estratégia de trabalho, planos de ações, treinamentos e avaliação de resultados.

O sistema de notificação de incidentes e eventos adversos será promovido pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente que deverá sensibilizar e estimular toda a equipe a participar da estratégia.

As notificações de incidente deverão ser realizadas através de formulário próprio. O NQSP deverá analisar diariamente os eventos notificados, classificando-os quanto ao grau de gravidade, tendo por objetivo inicial promover, quando possível, a redução do dano. Posteriormente os incidentes serão investigados junto aos envolvidos, sem qualquer julgamento ou culpabilidade por falhas. Serão então elaborados planos de ações preventivas e corretivas, de melhoria, evitando a repetição do incidente. Concomitantemente, a notificação dos eventos adversos à Anvisa deverá ser realizada mensalmente pelo NQSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas. Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

9.2. Comissão de controle de infecção hospitalar

Atendendo a Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem por objetivo implantar o Plano de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que constitui o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

A comissão deverá elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, a adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares; a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares e a promoção uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.

São ainda atribuições desta comissão a avaliação, periódica e sistemática das informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e a aprovação das medidas de controle; a realização de investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, implantando medidas imediatas de controle; a elaboração e divulgação regular de relatórios e comunicação periódica à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital da situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na



comunidade hospitalar; a elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento; a adequação, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares; a definição, em cooperação com a gestão de suprimentos, da política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição; a cooperação com o setor de treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares; a elaboração de um regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; a cooperação com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como o fornecimento, prontamente, de informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes; a notificação, dos casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos na UBS e Hospital, atuando cooperativamente com os serviços de saúde coletiva; e a notificação ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, dos casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

Essa comissão tem como meta implantar o PCIH até o quarto mês de Gestão.

9.3. Comissão de revisão de prontuários

A resolução CFM nº 1638/2002 define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Caberá à Comissão de Revisão de Prontuário promover o registro correto e completo dessas informações, avaliando sistematicamente a definição, a execução e os resultados dos processos de melhorias necessários.

As atribuições da Comissão de Revisão de Prontuários serão a observação dos itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel, de assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade, a emissão de parecer técnico ou relatório, quando solicitado pela Direção ou outro serviço interessado e o desenvolvimento de atividades de caráter educativo com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição.

Como metodologia de trabalho os membros desta Comissão, deverão analisar os prontuários relativos às internações mensais que antecedem ao mês da reunião mensal.

Para o registro da revisão de cada prontuário deverá ser utilizado o Formulário de Revisão de Prontuários, devendo ser preenchido todos os seus campos, conforme os parâmetros:



- Identificação do paciente - nome completo, data de nascimento, sexo, nome da mãe, naturalidade, endereço completo;
- Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- Nos prontuários em suporte de papel, é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM.

Nos casos emergenciais, quando impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade;

Será levado à discussão da Comissão, na reunião ordinária, o consolidado de não conformidades encontradas, bem como a proposição de ações de melhorias.

Caberá à Comissão de Revisão de Prontuários o preenchimento dos indicadores de Taxa de Conformidade de Prontuários.

Possui como meta a análise de 20% de todos os prontuários de pacientes com tempo de permanência superior a 18 (dezoito) horas na UBS e no Hospital.

9.4. Comissão de análise de óbitos

Em atenção à resolução nº 114/2005 do CREMESP, a Comissão de Análise de Óbitos tem por objetivo analisar os óbitos, os procedimentos e condutas realizadas, bem como a qualidade de informações de atestados de óbitos. Deve ainda detectar a ocorrência de eventos adversos que possam comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando a necessidade de revisão do processo assistencial bem como a implantação de planos de ações de melhorias.

Portanto, a revisão dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar é um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares e o conhecimento das causas da morte e do processo assistencial envolvido no cuidado do paciente pode contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde.

Como metodologia de trabalho, os membros desta Comissão deverão analisar previamente todos os óbitos ocorridos no Hospital, no mês que antecede ao mês da reunião - a qual deve ser mensal -, utilizando para isso do prontuário do paciente e de outras fontes de informações que possam contribuir para essa análise.



Para o registro da análise de cada óbito deverá ser utilizado o Formulário de Análise de Óbito, devendo serem classificados em:

- **Não evitável** - quando a patologia existente justifica a evolução, não sendo evidenciadas falhas nas condutas das equipes assistenciais que possam ter contribuído ou antecipado o óbito;
- **Evitável** - quando o óbito ocorrer algum tipo de falha na definição, na execução ou na avaliação do plano terapêutico do paciente, provocando, contribuindo ou antecipando seu óbito;
- **Inconclusivo** - quando o conjunto de informações analisadas não permita ao avaliador enquadrar o óbito em uma das categorias anteriores.

Serão obrigatoriamente levados à discussão da Comissão, na reunião ordinária, todos os óbitos maternos, infantis, que tenham sido considerados como inconclusivos ou evitáveis, que sejam solicitados apreciação pelo Diretor Clínico ou ainda que sejam considerados pertinentes de discussão.

Caberá à Comissão de Análise de Óbitos o preenchimento dos indicadores correspondentes.

10. METAS

Dentre as diversas metas, destacam-se:

- Melhora na condição socioeconômica da população adstrita;
- Diminuição dos atendimentos de urgência e emergência no pronto socorro do município;
- Aumento da cobertura vacinal;
- Aumento do diagnóstico e acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas e degenerativas;
- Aumento das coberturas dos programas de pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino, entre outros;
- Melhoria dos hábitos de higiene;
- Combate à desnutrição infantil;
- Redução da mortalidade infantil;
- Ampliação da garantia de tratamento dentário;
- Maior garantia de atenção a pessoas debilitadas no domicílio;
- Aumento da resolubilidade dos problemas existentes na comunidade;
- Qualificação do atendimento à assistência da Associação Casa de Saúde Beneficente de Indiaporã;
- Satisfação no atendimento humanizado para a população/comunidade.

10.1. Metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a segurança do paciente

Segundo a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), as metas internacionais são:

- Identificar os pacientes corretamente;
- Melhorar a comunicação entre as equipes;



- Melhorar o gerenciamento de medicamentos de alto risco;
- Reduzir os riscos de infecções;

10.2. Estratégia de desenvolvimento

São os métodos adotados para o desenvolvimento da Entidade junto ao Município:

- i. Manter o atendimento médico, odontológico, de enfermagem e de apoio de todas as Unidades;
- ii. Acolher 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada;
- iii. Investigar o óbito de menores de 01 (um) ano, visando subsidiar intervenções para a redução da mortalidade nesta faixa etária;
- iv. Investigar o óbito materno, visando subsidiar intervenções para a redução da taxa de mortalidade;
- v. Reduzir a mortalidade pós-natal;
- vi. Reduzir a mortalidade neonatal;
- vii. Qualificar profissionais por meio de estratégias de educação permanente;
- viii. Colaborar, em conjunto com o parceiro público, com a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde da Família, considerando o uso racional de materiais, o cuidado com o mobiliário e com os equipamentos, para o conjunto de ações propostas;
- ix. Fortalecer o desenvolvimento das redes locais e regionais de saúde para a integração da atenção básica aos demais níveis de atenção;
- x. Implantar processo de monitoramento e avaliação;
- xi. Participar de redes de atenção e proteção às pessoas em situação de violência doméstica e sexual que contemplem crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com deficiência, pessoas com transtornos mentais e trabalhadores, de ambos os sexos;
- xii. Manter e intensificar a vigilância sobre doenças e agravos de notificação compulsória, garantindo o adequado preenchimento da ficha de notificação/investigação;
- xiii. Executar ações objetivando a saúde integral da população;
- xiv. Monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implantadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e contribuir para a transparência do processo;
- xv. Programar iniciativas de melhoria das condições de trabalho e valorização dos colaboradores.
- xvi. Monitorar e acompanhar o processo de trabalho da Equipe do ESF e da Equipe Multidisciplinar do NASF, de interesse recíproco, contemplando normas e diretrizes do Ministério da Saúde;
- xvii. Estar em sintonia com a programação de ações prioritárias da Vigilância em Saúde, estipulada pelo Ministério da Saúde e pela Diretoria Municipal de Saúde;
- xviii. Manter a população informada sobre o funcionamento dos serviços (abordando o Município e referências), com foco na otimização do uso coletivo;
- xix. Trabalhar constantemente pela melhoria da qualidade dos nossos recursos humanos e dos recursos humanos da Diretoria Municipal de Saúde como um todo;
- xx. Planejar as ações das ESF no que tange a área médica, de forma articulada com os outros níveis de atenção da Secretaria Municipal de Saúde, de modo a estabelecer um sistema de prestação



de serviços de atenção à saúde, compondo um sistema de referência e contrarreferência, aprimorando o atendimento universalizado à clientela do SUS do município;

xxi. Estimular a prática das ações Inter setoriais.

11. MONITORAMENTO DE INDICADORES

A legislação estabelece indicadores de qualidade e produtividade como ferramentas de avaliação que atestem a realização das metas previstas ao final do Contrato, devendo serem compatíveis com as existentes no plano plurianual para a atividade.

Os indicadores contemplam boa diversidade de aspectos objetivos de desempenho, passíveis de medições precisas, utilizando-se critérios claros e objetivos, refletindo efetivamente o desempenho da Organização Social.

Para tanto, são aplicáveis procedimentos para análise periódica da realização das metas e determinação das causas de eventuais desvios de metas e resultam em providências gerenciais e/ou administrativas, para corrigi-las, adequá-las e, enfim, saná-las.

- **Metas organizacionais:** gestão da organização, qualificando a eficiência dos administradores que a conduzem. São importantes para a profissionalização dos serviços prestados. Incluem-se os indicadores econômico-financeiros, de organização interna e as metas de captação de recursos próprios.
- **Metas de produção:** estão relacionadas diretamente à atividade fim da organização e proporcionam a capacidade de alcançar índices adequados da prestação de serviços proposto.
- **Metas sociais:** promove a difusão e o acesso democrático dos serviços públicos executados pela Entidade às parcelas mais carentes da população. Devem ser beneficiados com o acesso, promovendo a inclusão social.

Devido às especificidades culturais de cada setor e os métodos de trabalho de cada grupo de especialistas, a Organização Social possui a flexibilidade de gestão necessária à melhor atuação, pois possibilita a incorporação de práticas de gestão próprias por seara ou setor, o que facilita, em razão das peculiaridades, a obtenção de produtividade nos serviços e de maior satisfação na prestação das atividades de relevância pública.

Sendo assim, as estratégias e metodologias propostas para o alcance das metas, sejam elas físicas ou qualitativas, devem ser alcançadas com a proposição de ações e/ou estratégias expressas e também com o envolvimento de todos os colaboradores da instituição, aos quais cabem a execução da prestação dos serviços assistenciais, independentemente de serem de áreas administrativas ou de apoio.

11.1. Desempenho quantitativo

São as metas quantitativas a serem atingidas pela gestão no Hospital Municipal Dr. Jair Sponquiado e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Prefeito José Oliveira de Souza:



- Atender a integralidade de pacientes que procurarem o serviço;
- Realizar consultas médicas em cem por cento dos pacientes, emitindo diagnóstico, prescrevendo tratamento, se o caso, e o encaminhando conforme rotina da Diretoria Municipal de Saúde;
- Emitir atestado de óbito, conforme o caso, por determinações legais;
- Acompanhar pacientes em remoções, quando necessário;

Os indicadores de produção se darão pelo número absoluto de atendimentos médicos, procedimentos de enfermagem e exames prestados, que serão os seguintes:

HOSPITAL MUNICIPAL

Produção	Meta/mês	Parâmetros de aferição	Periodicidade
Consultas de urgência e emergência	1.000	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas ortopédica	100	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas cirurgião geral (pré-operatório e pós-operatório)	32	Relatório de atendimento	Mensal
Cirurgia ortopédica	2	Relatório de atendimento	Mensal
Cirurgias gerais	4	Relatório de atendimento	Mensal
Cirurgia ginecológica	1	Relatório de atendimento	Mensal
Parto	1	Relatório de atendimento	Mensal
Recepção de recém-nascidos e alta hospitalar por médico pediatra	1	Relatório de atendimento	Mensal
Procedimentos das Enfermeiras	1.000	Relatório de atendimento	Mensal
Procedimentos dos Técnicos de Enfermagem	800	Relatório de atendimento	Mensal
Exames clínicos laboratoriais	2.000	Relatório de atendimento	Mensal
Exames de raio-x	180	Relatório de atendimento	Mensal
Observações hospitalares	350	Relatório de atendimento	Mensal
Internações	25	Relatório de atendimento	Mensal

Serviços de retaguarda ofertados pela Unidade Urgência e Emergência e internações hospitalar

Item
Ortopedia em pronto socorro
Clínica médica em pronto socorro
Clínica cirúrgica em pronto socorro
Anestesia em cirurgias eletiva

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Produção	Meta/mês	Parâmetros de aferição	Periodicidade
Consultas ginecologia/obstetrícia UBS	160	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas clínicos gerais dos ESF	900	Relatório de atendimento	Mensal



Consultas dentistas ESF	150	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas dentista UBS	100	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas clinico geral UBS	64	Relatório de atendimento	Mensal
Pequenas cirurgias clinico geral UBS	8	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas/atendimentos fisioterapêuticos UBS/NASF	400	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas/atendimentos psicológicos UBS/NASF	200	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas/atendimentos nutricional NASF	40	Relatório de atendimento	Mensal
Consultas/atendimentos fonoaudiologia UBS	120	Relatório de atendimento	Mensal
Atendimento Assistente Social UBS/NASF	200	Relatório de atendimento	Mensal
Procedimentos técnica enfermagem ESF	800	Relatório de atendimento	Mensal
Procedimentos de enfermagem ESF	900	Relatório de atendimento	Mensal
Procedimentos de técnica enfermagem UBS	600	Relatório de atendimento	Mensal
Visitas médicas domiciliar ESF	25	Relatório de atendimento	Mensal
Visitas de enfermagem domiciliar ESF	25	Relatório de atendimento	Mensal
Visitas odontológicas domiciliar ESF	25	Relatório de atendimento	Mensal
Visitas das agentes comunitárias de saúde ESF	1.600	Relatório de atendimento	Mensal
Grupos da equipe multidisciplinar	40	Relatório de atendimento	Mensal

Os cálculos dos tempos médio de atendimento médico esperado, para clínica médica e pediatria acima descritos, foram calculados de acordo com o dimensionamento de profissionais médicos que propomos no presente.

11.2. Desempenho qualitativo

11.2.1. Humanização

Indicador 1. Organizar os fluxos de atendimento para que consigam, de forma humanizada, realizar acolhimento com classificação de risco aos pacientes, sanando as necessidades do momento.

- **Fórmula:** implantar o protocolo de classificação de risco no prazo estabelecido e, após, utilizar nº de pacientes classificados no mês X (x) / nº total de pacientes atendidos no mesmo período.

- **Meta:** manter o protocolo de classificação de risco implantado e, após, classificação de no mínimo 80% (oitenta por cento) dos pacientes.

- **Periodicidade:** mensal.

Indicador 2. Proporção de realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem em pacientes que permaneceram em observação por um período maior ou igual a 4 (quatro) horas.

- **Fórmula:** nº total de S.A.E. realizadas X (x) / nº de pacientes em observação até 24 horas faturados no mesmo período.

- **Meta:** mínimo de 100% (cem por cento) dos pacientes.

- **Periodicidade:** mensal.

Indicador 3. Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam na UBS e no Hospital.



- **Fórmula:** implantar e desenvolver capacitações.
- **Meta:** 1 (uma) por semestre.
- **Periodicidade:** semestral.

Indicador 4. Implantar e manter um sistema de avaliação de satisfação de, no mínimo, 20% dos usuários atendidos no período.

- **Fórmula:** nº de usuários satisfeitos X 100 / nº total de usuários avaliados.
- **Meta:** acima de 75% (setenta e cinco por cento) de usuários satisfeitos (bom e ótimo).
- **Periodicidade:** quadrimestral.

11.2.2. Serviço

Indicador 1. Garantir atendimento a todos os pacientes que procurarem o serviço.

- **Fórmula:** nº de consultas faturadas X (x) / nº total de pacientes registrados na recepção para consulta médica.
- **Meta:** 100% (cem por cento) dos pacientes ao final do Contrato, iniciando em 80% (oitenta por cento).
- **Periodicidade:** mensal.

Indicador 2. Proporção de pacientes atendidos classificados na cor verde no Hospital.

- **Fórmula:** nº de pacientes atendidos classificados na cor verde X (x) / nº total de pacientes classificados.
- **Meta:** aumentar 5% (cinco por cento) por quadrimestre, iniciando em 80% (oitenta por cento).
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 3. Proporção de pacientes atendidos classificados na cor amarelo no Hospital.

- **Fórmula:** nº de pacientes atendidos classificados na cor amarela X (x) / nº total de pacientes classificados.
- **Meta:** aumentar 5% (cinco por cento) por quadrimestre, iniciando em 80% (oitenta por cento).
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 4. Proporção de pacientes atendidos classificados na cor vermelho no Hospital.

- **Fórmula:** nº de pacientes atendidos classificados na cor vermelho X (x) / nº total de pacientes classificados.
- **Meta:** aumentar 5% (cinco por cento) por quadrimestre.
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 5. Proporção de pacientes atendidos classificados na cor azul no Hospital.

- **Fórmula:** nº de pacientes atendidos classificados na cor azul X (x) / nº total de pacientes classificados.
- **Meta:** diminuir 5% (cinco por cento) por quadrimestre, iniciando em 100% (cem por cento).
- **Periodicidade:** quadrimestral.



Indicador 6. Preenchimento completo da ficha de atendimento.

- **Fórmula:** nº fichas de atendimento com todos os campos preenchidos X (x) / nº total de fichas de atendimento preenchidas.

- **Meta:** aumentar 10% (dez por cento) por quadrimestre, iniciando em 80% (oitenta por cento) e limitado a 100% (cem por cento).

- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 7. Proporção de pacientes atendidos classificados na cor verde na UBS.

- **Fórmula:** nº de pacientes atendidos classificados na cor verde X (x) / nº total de pacientes classificados.

- **Meta:** aumentar 5% (cinco por cento) por quadrimestre, iniciando em 80% (oitenta por cento).

- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 8. Proporção de pacientes atendidos classificados na cor amarelo na UBS.

- **Fórmula:** nº de pacientes atendidos classificados na cor amarela X (x) / nº total de pacientes classificados.

- **Meta:** aumentar 5% (cinco por cento) por quadrimestre, iniciando em 80% (oitenta por cento).

- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 9. Proporção de pacientes atendidos classificados na cor vermelho na UBS.

- **Fórmula:** nº de pacientes atendidos classificados na cor vermelho X (x) / nº total de pacientes classificados.

- **Meta:** aumentar 5% (cinco por cento) por quadrimestre.

- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 10. Proporção de pacientes atendidos classificados na cor azul na UBS.

- **Fórmula:** nº de pacientes atendidos classificados na cor azul X (x) / nº total de pacientes classificados.

- **Meta:** aumentar 10% (cinco por cento) por quadrimestre, iniciando em 70% (setenta por cento), limitado a 100% (cem por cento).

- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 11. Proporção de internações geradas, transportadas com ambulância municipal.

- **Fórmula:** nº de internações geradas com ambulância municipal X (x) / nº total de internações geradas.

- **Meta:** 100,00% (cem por cento).

- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 12. Qualidade do preenchimento do impresso de solicitação de remoção de ambulância.

- **Fórmula:** nº de impresso de solicitação de ambulância preenchidos X 100 / nº total de remoções



faturadas.

- **Meta:** 100,00% (cem por cento).
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 13. Atualizar, sistematicamente, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

- **Fórmula:** enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.
- **Meta:** encaminhar mensalmente 100% (cem por cento) das informações no prazo estabelecido.
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 14. Relatórios de produção/informação.

- **Fórmula:** enviar dados de produção/informação, conforme cronograma pré-estabelecido.
- **Meta:** encaminhar mensalmente 100% (cem por cento) das informações no prazo estabelecido.
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 15. Administração e supervisão dos serviços.

- **Fórmula:** apresentar, mensalmente, relatórios de supervisão.
- **Meta:** garantir em 100% (cem por cento) a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados.
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 16. Monitorar e avaliar a produção da UBS e Hospital, conforme a Ficha de Produção Orçamentária (FPO).

- **Fórmula:** nº de procedimentos apresentados X 100 / nº de procedimentos contratualizados.
- **Meta:** cumprimento das metas físicas contratadas.
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 17. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

- **Fórmula:** nº de tratamentos concluídos / nº de primeira consulta odontológica.
- **Meta:** 1 (um).
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 18. Garantir a cobertura populacional estimada pelas equipes da estratégia Saúde da Família.

- **Fórmula:** nº de equipe ESF + nº de equipe ESF equivalente) x 3.000 X 100 / população no mesmo local e período.
- **Meta:** 60,00% (sessenta por cento).
- **Periodicidade:** quadrimestral.



11.2.3. Outros indicadores

Indicador 1. Verificar se as metas físicas estão de acordo com o que consta no Contrato, Ficha de Produção Orçamentária e no Plano Operativo.

- **Fórmula:** procedimentos aprovados x 100 / procedimentos contratados
- **Meta:** a relação entre os procedimentos aprovados e os procedimentos contratados deve ficar acima de 95% (noventa e cinco por cento).
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 2. Verificar nível de satisfação dos clientes e acompanhantes.

- **Fórmula:** nº de clientes externos pesq. x 100 / número de internações no período
- **Meta:** realizar pesquisa de satisfação de no mínimo 25% (vinte e cinco por cento) dos atendimentos do período e tabular os dados, conforme o modelo proposto e informar as ocorrências correlatas registradas no setor de ouvidoria.
- **Periodicidade:** quadrimestral.

Indicador 3. Assegurar aos gestores municipais a possibilidade de apresentar reclamações sobre o cumprimento das metas descritas no Plano Operativo.

- **Fórmula:** nº de reclamações atendidas x 100 / nº de reclamações apresentadas.
- **Meta:** apresentar, no prazo de 15 dias, justificativas e medidas resolutivas adotadas sobre os fatos que, devidamente documentados pelos gestores.

11.3. Desempenho econômico-financeiro

O acompanhamento da execução das metas físicas será feito mensalmente, quadrimestralmente e anualmente do contrato pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, enquanto a avaliação será feita ao fim do contrato.

Como forma de auxiliar os gestores de hospitais a tomarem decisões que proporcionem uma gestão financeira eficiente e o controle dos custos dessas organizações, são disponibilizadas algumas ferramentas gerenciais relacionadas à avaliação de desempenho. A mensuração de desempenho pode ser realizada mediante a tradução dos dados financeiros e operacionais das organizações em coeficientes ou índices. Desse modo, tem-se uma medida padronizada de análise, que possibilita a comparabilidade entre o desempenho de diferentes organizações em períodos de tempo distintos.

Os indicadores econômico-financeiros podem ser classificados em indicadores de rentabilidade, lucratividade, endividamento e de atividade.

Estas avaliações serão promovidas pela Comissão Gestora, embasada por relatórios da Coordenação do contrato e demais serviços envolvidos.

O resultado será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, que embasará a



autorização do pagamento e será remetido ao Fundo Municipal de Saúde para efetivação do repasse financeiro.

12. GESTÃO DE PESSOAS

A Entidade realizará a contratação de profissionais qualificados, com remuneração compatível com o mercado e mínimo estabelecido pelo Estado e Município, sendo responsável pela organização, fiscalização e pagamento de todo o pessoal (técnico e de apoio) necessário ao bom desenvolvimento das ações previstas, inclusive os encargos sociais e obrigações trabalhistas, tributárias e securitárias decorrentes.

Compromete-se a efetivar o exercício das atividades inerentes à execução do Contrato e que seus funcionários cumpram rigorosamente as determinações e instruções funcionais, notadamente com relação aos horários a serem cumpridos, disponibilizando meios de controle de frequência.

A quantidade de atividades previstas por serviço corresponderá com as solicitadas no Edital e seus Anexos, ou seja, a equipe médica, a equipe de enfermagem, a equipe de apoio e os serviços terceirizados, que constituirão a contingência total de colaboradores, diretos e indiretos, os quais serão suficientes para executar as atribuições determinadas e, enfim, cumprir as metas pactuadas a serem atingidas, no que tange à produtividade, resolutividade, qualidade e resultados.

Enfim, no departamento de Recursos Humanos estarão dispostas normas, regulamentações e informações que nortearão práticas de contratação de pessoal e critérios de contratação.

12.1. Normas e procedimentos de funcionamento do sistema de administração de cargos e salários

- **Cargos:** definição das funções do empregado, definindo as especificidades das atividades, tal como responsabilidades, conhecimentos, habilidades e competências necessárias ao desenvolvimento satisfatório;
- **Criação de novos cargos:** é necessária a verificação do quadro de lotação, assim como as necessidades estratégicas. Sendo necessário, é alterada a estrutura de cargos.
- **Salário:** a estrutura de cargos e salários é composta por grupos salariais que compreendem os cargos de todos os níveis hierárquicos, respeitando o mínimo estadual e municipal, além do piso da categoria, acordo e dissídios coletivos.
- **Salário de admissão:** todo e qualquer colaborador, é admitido preferencialmente com salário de admissão estabelecido para o seu cargo (teto salarial). Excepcionalmente, o salário de admissão pode ser estabelecido acima desse limite, em função do grau de qualificação e experiência exigido do candidato ou por contingência de mercado, caso que somente ocorre mediante autorização. Colaboradores que são admitidos em substituição temporária de algum tipo de afastamento, ou seja, colaboradores que são admitidos com contrato por prazo determinado, são admitidos com o



salário efetivo de acordo com a tabela salarial vigente.

- **Salário para novo cargo:** para definir a faixa salarial de um novo cargo, deve passar pelo processo de avaliação e classificação, conduzido pelo Departamento de Recursos Humanos, com base nas atribuições do novo cargo, sendo que tal situação somente ocorre sob prévia determinação.
- **Alterações salariais:** o sistema de administração de cargos prevê como situações que poderão gerar alterações salariais, o *a) procedimento coletivo:* aquele que age sobre a avaliação e classificação dos cargos, convenção sindical e determinações governamentais; e *b) procedimento individual:* particulariza situações de trabalho e que envolvam promoções, aumento de salários, salário de contratação, efetivação ou adequação.
- **Fim do período de experiência:** todo o colaborador, quando admitido, passa por período de experiência de 45 (quarenta e cinco) dias, sendo possível a prorrogação por igual período, no limite de 90 (noventa) dias. No mês subsequente, ao final da experiência, terá o salário reajustado de acordo com a tabela salarial vigente para o colaborador efetivo, se o caso.
- **Promoção vertical:** são modalidades *a) para um novo cargo:* são concedidos aos colaboradores que passarem a ocupar cargos incluídos numa classe superior à classe atual do cargo dentro da estrutura de cargos e salários. A promoção vertical está vinculada à existência de vaga no quadro de colaboradores, ou pode ocorrer em função de aumento de quadro devido a aumento da demanda ou criação de novos serviços e ou departamentos. Os candidatos a uma promoção vertical passam por um processo de avaliação de desempenho conduzido pela chefia imediata e analisado pelo Departamento de RH. Os aumentos decorrentes da promoção vertical podem ser concedidos em qualquer mês do ano, desde que o colaborador preencha os requisitos necessários à promoção. Após uma promoção na mesma carreira específica, é observado um período de experiência de 90 dias, sendo nesse período, administrado o salário de admissão do novo cargo de acordo com a tabela salarial vigente; *b) reajuste salarial (reclassificação do cargo na tabela salarial):* o aumento concedido por reclassificação ocorre quando o cargo recebe atribuições adicionais, de maior complexidade e responsabilidade, que exijam maior conhecimento do que as atribuições atuais, justificando uma reclassificação do cargo para uma classe mais alta na estrutura de cargos.

12.2. Mecanismos de recrutamento

O processo para o recrutamento das classes de trabalhadores será realizado através de processo nos termos do Regulamento de Contratação de Pessoal (RCP) da Associação Beneficente Casa de Saúde de Indiaporã, obedecendo aos princípios de publicidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, eficiência, economicidade, transparência e concorrência.

A área de gestão de pessoas da Entidade será responsável pela execução e coordenação dos processos de seleção, podendo, se o caso, contratar terceiros para organizar e realizar o processo de recrutamento, o qual subdivide-se em Processo de Seleção Simplificado e Processo Seletivo Público.

Ambos deverão conter, resumidamente, as funções do emprego, número de vagas, condições de participação, data e local de comparecimento ou entrega de documentação, local para



maiores informações e outras descrições que se fizerem necessárias.

O processo de recrutamento e seleção atenderá ao menos dois dos seguintes critérios: *a)* análise da experiência profissional; *b)* análise de conhecimentos específicos a cada segmento de carreira; e *c)* análise das competências técnicas e comportamentais necessárias à função.

Eventual convocação para contratação de candidato aprovado será expressamente formalizado.

As ressalvas serão para os cargos considerados pela nossa Instituição como cargos de chefia, cargos executivos e administrativos, de gerência, de coordenação e de supervisão, que serão nomeados diretamente pela mantenedora, por tratarem-se de cargos de confiança, mas sempre respeitando peculiaridades técnicas para sua execução, como graduação, pós-graduação e/ou experiência mínima na área específica, se o caso.

12.2.1. Processo de Seleção Simplificado

Destina-se à contratação de colaboradores para o exercício de atividades de apoio necessárias ao cumprimento das finalidades precípuas previstas em Contrato de Gestão entre a Entidade e a Administração Pública.

Consistirá, em qualquer de suas modalidades, na participação do candidato em ao menos duas das três seguintes etapas:

- **1ª etapa:** prova objetiva com questões de múltipla escolha e/ou redação;
- **2ª etapa:** análise do currículo e documentos comprobatórios de experiência, escolaridade e outras informações que corroborem o preenchimento de todos os requisitos;
- **3ª etapa:** duas entrevistas, em caráter eliminatório, sendo a primeira realizada junto ao setor de recursos humanos e a segunda, onde participarão os candidatos tecnicamente habilitados e pré-selecionados pela primeira entrevista.

A Entidade convocará o candidato melhor avaliado em todas as etapas para o preenchimento da vaga disponível, podendo se dar inclusive por meios eletrônicos. Se não houver comparecimento, serão chamados os subsequentes.

12.2.1.1. Recrutamento interno

É destinado ao reaproveitamento de colaborador já contratado pela Entidade, em razão da identificação de seu potencial, respeitando-se à legislação vigente.

Este ocorrerá apenas quando se apresentarem, no mínimo, três candidatos ao emprego a prover, atendendo as condições de *a)* contar com no mínimo seis meses de emprego efetivo na função e na unidade em que estiver lotado, na data do início do processo de seleção; *b)* ter perfil e qualificação adequados à vaga; *c)* apresentar bom desempenho nas atividades ocupadas; *d)* pleitear um cargo que ofereça perspectiva de carreira superior ao atual.



Não alcançado o número mínimo de participantes, este se converterá em processo de seleção simplificado externo, não excluindo a possibilidade de colaboradores internos participarem.

12.2.1.2. Processo de seleção simplificado externo

É destinado à contratação de candidato, quando, após a análise criteriosa do setor responsável, a realização única de recrutamento interno se tornar inviável.

12.3. Ambientação

A humanização do ambiente de saúde é uma condição indispensável para que o mesmo se constitua em espaço terapêutico, pois o local de trabalho influi na atuação dos profissionais, devendo constituir-se em estímulo e, enfim, favorecer o desenvolvimento de suas atividades e melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Logo, a integração de funcionário significa mais do que apresentar metas, regramento e metodologia, mas cumpre importante papel de fazer com que o empregado se sinta bem-vindo.

Deve ser feita através de diversos recursos técnicos, mas principalmente com conteúdo (qualidade alinhada à realidade) e interação (liberdade para poder se expor).

A ambientação necessita conter informações importantes, tais como missão, visão e valores, objetivos e desafios, exemplos comportamentais incentivados e não tolerados, direitos e deveres, esclarecimentos sobre espaço físico, benefícios e processos, descrição de avaliação de desempenho e da estrutura organizacional e informação sobre os canais de comunicação disponíveis.

12.4. Contrato de trabalho

Todos os contratos de trabalho obedecerão aos princípios da Consolidação das Leis do Trabalho, sem ressalvas, não abrangendo contratações terceirizadas, que se dará através da emissão de nota fiscal. Deverá, obrigatoriamente, ser feito exame médico admissional (ASO).

A carteira de trabalho (CTPS) do empregado fica em poder do próprio funcionário, sendo que o empregador tem o prazo de 05 (cinco) dias a contar da admissão para anotar dados como data de admissão, remuneração e condições especiais do registro, se elas existirem, o mesmo para rescisão. As demais anotações serão feitas na data base das alterações salariais ou a qualquer tempo quando se fizerem necessárias, podendo serem feitas inclusive por meio eletrônico.

Permanece a proibição de qualquer anotação que prejudique o trabalhador, ou possa causar danos à sua imagem, tais como anotações referentes a sexo ou sexualidade, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, idade, condição de autor em reclamatória trabalhista, saúde, desempenho profissional ou comportamento.

A apresentação de documentos em caso de fiscalização deverá ser feita no prazo de 02 a 08 dias, a critério do Auditor Fiscal.



É facultado à Entidade efetuar o registro dos empregados em sistema informatizado, com garantia de segurança, inviolabilidade, manutenção e conservação das informações, cumprindo também as exigências de manter registro individual em relação a cada empregado e original individualizado, acrescentando-lhe as retificações ou averbações, e assegurando o acesso da fiscalização trabalhista às informações dos últimos 12 meses, por meio de tela, impressão de relatório e meio magnético. As informações e relatórios deverão conter data e hora do lançamento, além de rubrica e identificação do empregador ou representante legal. Informações anteriores a 12 meses terão prazo de 02 a 08 dias, a critério do auditor para serem apresentadas.

As anotações são obrigatórias, tanto nos documentos do empregador quanto na carteira do empregado. Segundo o art. 45, CLT, as anotações na CTPS do empregado servem de prova do contrato de trabalho. Entretanto, segundo Enunciado 12, TST estas anotações geram presunção relativa e não absoluta.

12.5. Escalas de trabalho

Sob supervisão da gestão e da chefia imediata de cada setor, serão elaboradas as respectivas escalas de trabalho.

- Setores administrativos: 44 horas semanais em dias úteis, com intervalo de 01 hora para refeição.
- Setor de enfermagem: 12x36, com intervalo para refeição; 44 (quarenta e quatro) e 40 (quarenta) horas;
- Setores técnicos: 40 (quarenta) horas e 20 (vinte) horas;
- Setores profissionais não médicos: 40 (quarenta) horas e 20 (vinte) horas;
- Setores de apoio: 12x36, com intervalo para refeição, 40 e/ou 44 horas semanais em dias úteis, com intervalo de 1 hora para refeição.

12.2.2. Processo Público Seletivo

Destina-se à contratação de colaboradores para o exercício das atividades necessárias ao cumprimento do Contrato de Gestão. Será pautado em critérios objetivos de avaliação e realizar-se-á com pelo menos uma prova escrita, que poderá ser objetiva ou subjetiva, bem como deve ser pautada em Edital público, e deverá conter todas as informações do artigo 35 e respeitar as regras do artigo 37 e 38, todos do RCP, ocasião em que poderá ser cobrada taxa de inscrição destinada ao custeio do processo seletivo.

Os candidatos aprovados dentro do número de vagas previstas serão convocados para contratação e poderá haver cadastro reserva.

12.6. Controle de ponto pessoal

A marcação do ponto dos colaboradores é obrigatória e envolve todas as áreas da instituição, podendo ocorrer de forma manual, mecânica ou eletrônica, assim, o funcionário registra



sua presença na empresa para confecção da folha de pagamento.

Os empregados são responsáveis pela correta marcação do ponto nos horários estabelecidos contratualmente para o exercício de suas funções, sendo proibida a marcação para outro funcionário ou em horários não abrangidos pelo contrato de trabalho.

A falta de marcação do ponto deve ser justificada mediante o formulário.

O não preenchimento implicará no desconto dos períodos abrangidos.

O atestado médico deve ser encaminhado ao departamento competente, juntamente com a ocorrência de ponto, no prazo de 48 horas.

Mensalmente os cartões, fichas e coleta de ponto serão recolhidos pela Administração de Pessoal que faz os apontamentos por funcionário, apurando os dias trabalhados e eventuais faltas e/ou atrasos, para a confecção da folha de pagamento.

12.7. Controle do absenteísmo

O controle do absenteísmo é de suma importância, pois interfere significativamente na produção do trabalho no que tange o alcance da produtividade, economicidade, qualidade e saúde do trabalhador.

Deve ser efetuado através do acompanhamento da taxa de absenteísmo, pelas chefias imediatas, pelo Departamento de Recursos Humanos e pelo Diretor da Unidade. Haverá aplicação de instrumentos de pesquisa para levantamento dos motivos, visando a implantação de métodos para prevenir e reabilitar os colaboradores afastados.

Vislumbra-se que trabalhadores motivados, acompanhados, supervisionados e elogiados pelo bom trabalho, tendem a apresentar boa saúde mental, sendo aspecto importante na prevenção do absenteísmo a implantação de uma gestão compartilhada, democrática e que valoriza o colaborador, sua produtividade, criatividade e as boas práticas.

12.8. Confidencialidade

Todos os prognosticadores serão confidenciais, respeitando os princípios éticos e legais, assim como o instrumento de avaliação de desempenho. Todos ficarão no arquivo de recursos humanos.

12.9. Norma para movimentação de pessoal

Possui a finalidade para estabelecer os procedimentos necessários à rescisão de funcionários da Entidade.

A coordenação imediata interessada em demitir funcionário deverá encaminhar formulário devidamente preenchido à Diretoria. Toda e qualquer rescisão deve ser apurada antes da



concretização e ocorrer, preferencialmente, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

Os Recursos Humanos, após aprovado o desligamento do empregado, deverá providenciar os seguintes documentos: carta de demissão, se for o caso; carteira de trabalho (CTPS); aviso prévio e extrato de FGTS; guia de seguro-desemprego; termo de rescisão de contrato de trabalho (TRCT); exame médico demissional.

Antes de receber as verbas rescisórias e assinar os documentos de quitação, o ex-funcionário deverá devolver à Entidade todos os objetos a ele confiados tais como: crachá, uniformes, documentos, carteiras do convênio médico, etc.

12.10. Especificação de pessoal

Apresenta-se a Composição da Equipe Assistencial, ou seja, o dimensionamento de pessoal a ser contratado para o desenvolvimento operacional relacionado diretamente às atividades objeto do presente Contrato, por categoria profissional, por carga horária semanal contratada, com as respectivas quantidades mínimas de colaboradores para cada função, assim como os salários, benefícios, encargos sociais e provisionamentos.

Ressaltamos ainda, que além de disponibilizarmos a equipe assistencial mínima solicitada em Edital, deve ser considerado pessoal técnico, administrativo, financeiro, contábil, fiscal, de recursos humanos, jurídico e gerencial, necessários ao apoio para a execução das atividades propostas.

Os profissionais médicos serão contratados pelo regime de pessoa jurídica, para a realização de plantões de 12 horas, enquanto os demais com vínculo conforme a Consolidação das Leis do Trabalho.

CONTRATAÇÃO COMPLEMENTAR E GESTÃO DE PROFISSIONAIS DE TODAS AS ÁREAS CONCERNENTES À OPERAÇÃO DO HOSPITAL E UBS

PJ - HOSPITAL		
Profissional por área	Qtd	Objeto
Médicos plantonistas	60	Plantão de 12h
Médico ortopedista	01	-
Médico ginecologista/obstetra	01	-
Médico cirurgião geral	01	-
Médico pediatra (sala parto)	01	-
Médico anestesista	01	-
Médico responsável técnico	01	-
Médico radiologista	01	-
CLT - HOSPITAL		
Técnicos de radiologia	02	Profissional - 20h sem.
Farmacêutico bioquímico	02	Profissional - 40h sem.



Biomédico	01	Profissional – 40h sem.
Administrativo	06	Profissional - 44h sem.
Administrador hospitalar	01	Profissional - 44h sem.
Recepcionista	01	Profissional - 44 h sem.
Serviços gerais	04	Profissional - 44h sem.
Técnico de enfermagem	10	Profissional - 12x36h
Técnico de enfermagem	01	Profissional - 44h sem.
Enfermeiros	04	De acordo com escalas
Enfermeiro	01	Profissional – 40h sem.
Cozinheira	02	Profissional - 12x36
Encarregado de manutenção	01	Profissional - 44h sem.
Jovem aprendiz	01	Profissional – 20h sem.
Motorista	01	Profissional – 40h sem.
PJ - UBS		
Médico clínico geral	01	-
Médico ginecologista	01	-
Dentista ESF	02	Profissional - 40h sem.
Dentista UBS	01	Profissional - 40h sem.
CLT - UBS		
Administrativo	01	Profissional - 44h sem.
Recepcionista	02	Profissional - 44h sem.
Serviços gerais	01	Profissional - 44h sem.
Técnico de enfermagem	03	Profissional – 40h sem.
Auxiliar de manutenção	01	Profissional - 44h sem.
Assistente social	01	Profissional - 30h sem.
Psicólogo	02	Profissional - 40h sem.
Fonoaudióloga	01	Profissional - 40h sem.
Nutricionista	01	Profissional - 40h sem.
Fisioterapeuta	01	Profissional - 30h sem.
Encarregado de transporte	01	Profissional - 44h sem.

13. ATIVIDADES DE APOIO E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS.

A terceirização de atividades ligadas a serviços de apoio decorre de eficiência e economicidade.

Ao optar no presente plano pela terceirização dos serviços de assessoria/consultoria jurídica, contábil, gestão de pessoas, gestão de software e serviços de tecnologia de Informação, assim como de saúde ocupacional para elaboração de exames admissionais e demissionais, a Entidade objetiva alcançar uma inegável redução de custos, conforme ensina o princípio da economicidade, haja vista a dispensa de gastos com formação de departamentos específicos e contratação de profissionais especializados, ou seja, evita-se gastos em estrutura, material, salário e encargos trabalhistas.



Ainda, há flexibilidade da demanda, pois é sabido que existem períodos de baixa demanda, como é o caso dos serviços de medicina do trabalho e tecnologia de informação, em que manter funcionários exclusivos geraram gastos excessivos.

Além disso, a contratação torna mais eficiente a prestação do serviço com a contratação de pessoas jurídica, pois contam com suporte especializado e profissionais de vários ramos - especialmente no âmbito jurídico - e colaboradores prontamente capacitados que focaliza o que realmente importa com celeridade, haja vista que as empresas já possuem uma rotina de trabalho e procedimentos estabelecidos para lidar com problemas, transferência das responsabilidades e dos riscos da contratação de empregados e independência, já que, na ausência de colaborador contratado há descontinuidade na prestação dos serviços reduzindo em muito a eficiência e aumento de custos.

O plano de trabalho conta com as seguintes atividades de apoio a serem realizadas por empresas contratadas:

13.1. Assessoria em contabilidade e prestação de contas

A principal vantagem da terceirização da contabilidade é o ganho na eficiência. Isso se deve ao fato de que as empresas contratadas são especialistas no assunto e, por isso, estão mais habituadas às constantes alterações fiscais. Portanto, empresas terceirizadas atuam de maneira mais centralizada e estão prontas para resolver problemas rotineiros de maneira mais rápida e objetiva, aumentando a eficiência da empresa.

Ao invés de aplicar o tempo dos gestores em atividades alheias à atividade principal da organização, a equipe contratada poupará tempo e esforços, permitindo com que os demais colaboradores dediquem os seus esforços apenas em suas atribuições para atingir os objetivos organizacionais.

Logo, a terceirização da contabilidade é considerada uma estratégia eficiente, tendo em vista que poderá resultar em melhores direcionamentos para tomada de decisões. Além disso, contar com dados e informações gerenciais precisas permite uma melhor organização e otimização da saúde financeira do Contrato de Gestão e, conseqüentemente, pode-se estabelecer novas metas que, por sua vez, irão impactar positivamente nos rendimentos da parceria.

Conforme previsto na planilha de custo global a assessoria contábil será realizada por um custo estimado de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), consoante pesquisa de mercado dentro dos prestadores de serviços com expertise no terceiro setor.

O critério de contratação será o menor preço dentre os escritórios de advocacia que preencham os requisitos estabelecidos.

13.2. Assessoria e consultoria jurídica

A gestão envolve inúmeras responsabilidades, muitas delas relacionadas à legislação, razão pela qual se faz fundamental a contratação de profissionais de qualidade, especializados nos



âmbitos do terceiro setor, direito médico-hospitalar, direito do trabalho e tributário.

Sendo assim, diversas são as dificuldades em estruturar uma equipe jurídica com conhecimentos tão amplos e, por mais preparado que seja apenas um profissional, não é possível este dominar todas as áreas e prestar uma consultoria jurídica completa. Por outro lado, terceirizando a atividade, um só escritório conta com diversos advogados, e as partes garantem que todos os profissionais estarão constantemente atualizados a respeito das mudanças na legislação e nas decisões dos Tribunais.

Diante disso, a terceirização do departamento jurídico, feita através de escritório de advocacia, é uma assertiva decisão objetivando não só a economicidade, mas também a eficiência e qualidade do Contrato de Gestão, atuando na tomada de decisões, preventivamente e lidando com eventuais demandas judiciais.

Conforme previsto na planilha de custo global, a assessoria jurídica por empresa terceirizada tem custo estimado de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mês, de acordo com pesquisa de mercado dentre as empresas de advocacia com profissionais, levando-se em conta o número de colaboradores da Contratante e, ainda, na tabela de honorários da Ordem dos Advogados do Brasil - Seção São Paulo.

Neste caso, o critério de contratação será o menor preço dentre os escritórios de advocacia que preencham os requisitos supracitados, quais sejam profissionais especializados.

13.3. Assessoria em gestão de pessoas

Trata-se de apoio e treinamento ao departamento pessoal e recursos humanos, bem como auxílio nas atividades do e-social, suporte no sistema e demais rotinas.

Conforme prevista na Planilha de Curso global a Assessoria em Gestão de Pessoas - sem execução, ao custo estimado de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) ao mês, conforme pesquisa de mercado.

A contratação se dará nos termos do Regulamento de compra e serviços da OSS.

13.4. Serviço de técnico de informática (TI) e gestão de software

A tecnologia atualmente é ferramenta essencial ao bom funcionamento da gestão, seja para acesso a ficha de pacientes completa, seja para controle de estoque, por exemplo. Todavia, com a implementação de um software, a manutenção torna-se ordinária, razão pela qual a terceirização se faz a alternativa mais vantajosa.

Conforme prevista na Planilha de custo global os serviços de TI e de gestão de Software será realizado por empresa contratada tendo em vista se trata de serviço de locação de software continua e os serviços de TI através de demanda, ao custo estimado de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) ao mês.



A contratação do serviço será realizada nos termos do regulamento de compra e serviços.

13.5. Exames de saúde ocupacional de funcionários e medicina do trabalho

Os exames admissionais e demissionais são avaliações médicas previstas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que devem ser feitas no ato da contratação e dispensa de um funcionário para demonstrar se encontra apto físico e mentalmente para tanto.

13.6. Demais contratações de terceiros

A contratação de um serviço de terceiros se inicia quando a liderança setorial, em acordo com o coordenador e/ou diretor responsável designa uma solicitação de serviços terceiros. Esta solicitação deve seguir o mesmo trâmite de compras, sendo necessária a tomada de preços com ao menos três fornecedores ou, dada essa impossibilidade, apresentando justificativa. De posse das propostas o responsável aprova a contratação do serviço. A proposta vencedora será a que apresentar o menor preço desde que o serviço proposto esteja de acordo com as exigências e padrões de qualidade estabelecidos pelo contratante. Caso a proposta de menor preço não atenda a tal qualificação, o segundo menor preço passa a ser o vencedor e assim sucessivamente. É imprescindível que para a desqualificação de qualquer fornecedor haja justificativas pertinentes e inquestionáveis do motivo de não atendimento aos parâmetros técnicos e de qualidade.

Para a efetivação desta contratação deverá ser elaborada a minuta contratual e feito o levantamento da documentação pertinente à empresa que comprove a regularidade perante as esferas federal, estadual e municipal, tais como: contrato social, cartão de inscrição no Cadastro Geral de Contribuinte, do Ministério da Fazenda, e outros documentos, de acordo com o tipo de contrato.

Comprovada a regularidade da documentação, o contrato pode ser então celebrado, dando início ao fornecimento do serviço.

Caberá à gestão de contratos assegurar o cumprimento contratual e proceder com a avaliação periódica do fornecedor. Fornecedores que não atendam aos parâmetros de qualificação a eles atribuídas serão notificados e, persistindo o não cumprimento da qualidade do fornecimento contratada, terão seu contrato rescindido.

14. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Organização Social apresentará a prestação de contas, em “Regime de Competência”, contendo separação das despesas do Hospital Dr. Jair Sponquiado e Unidade Básica de Saúde Prefeito José Oliveira de Souza, conforme modelo disponibilizado pela Prefeitura Municipal, nas seguintes modalidades:

- **Mensal:** em até 30 dias após a conclusão do mês de referência;
- **Quadrimestral:** em até 30 dias após a conclusão do quadrimestre de referência;
- **Anual:** em até 30 dias após a conclusão do ano de referência.



O envio será de forma física, e digital através do e-mail: comissao_contrato@indiapora.sp.gov.br e a não observância dos prazos estabelecidos acima podem implicar em congelamento do repasse dos recursos financeiros pela Contratante.

14.3.1. Relatórios financeiros

- Relatório sobre a execução do objeto do Contrato de Gestão, contendo comparativo entre as metas estabelecidas e os resultados alcançados;
- Parecer e relatório de auditoria externa independente, elaborados para monitorar a execução do Contrato de Gestão (anual);
- Conciliação bancária do período findo (quadrimestre) das contas abertas em instituições financeiras, incluídas as aferições de receitas aplicáveis no objeto do Contrato de Gestão;
- Demonstrativo integral das despesas e receitas próprias e repassadas, discriminando-as por fontes de recurso, categoria ou finalidade dos gastos, aplicadas no objeto do Contrato de Gestão;
- Balanços dos exercícios e demais demonstrações contábeis e financeiras, respectivamente publicada na imprensa, contendo comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro;
- Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis pelos balanços e demonstrações contábeis;
- Relatório de análise da execução do Contrato de Gestão, elaborado pela Comissão de Avaliação;
- Parecer do Conselho de Administração ou Conselho Fiscal da Organização Social sobre as contas e demonstrações financeiras e contábeis da Entidade;
- Comprovação da devolução dos saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, nas hipóteses de conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Contrato de Gestão.

14.3.2. Relatório de patrimônio

- Extrato da execução física contendo relação dos bens móveis e imóveis mantidos pelo Poder Público no período, com permissão de uso para a Entidade durante o Contrato, especificando forma e razão, inclusive das eventuais substituições dos respectivos bens;
- Listagem dos bens adquiridos com recursos do contrato de gestão.

14.3.3. Relatório de recursos humanos

- Demonstrativo da aplicação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza, percebidas pelos dirigentes e empregados - inclusive percentuais de gasto, quando houver.
- Relação dos servidores e funcionários públicos que foram cedidos à Organização Social, contendo: nome do servidor/funcionário, órgão de origem, cargo público ocupado, função desempenhada e data de início da prestação de serviços;
- Plano de cargos, salários e benefícios dos empregados;



- Relação dos funcionários admitidos ou mantidos com recursos do Contrato de Gestão, indicando as funções e o valor global despendido no período.

14.3.4. Autorização de utilização do espaço físico

- Relação das utilizações do espaço físico cedido à Entidade para atividades externas ou não previstas no Contrato de Gestão.

14.3.5. Outros documentos formais necessários à prestação de contas

- Certidão indicando os nomes dos membros da comissão de Avaliação da execução contratual, órgãos representados e os respectivos períodos de atuação;
- Certidão contendo os nomes dos Dirigentes e membros do Conselho de Administração da Organização Social, órgãos que representam e os respectivos períodos de atuação;
- Ato de constituição, estatuto social e regimento interno da Organização Social;
- Regulamento para a contratação de obras, serviços e compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público;
- Relatório da Organização Social sobre as atividades desenvolvidas no gerenciamento dos serviços objeto do Contrato de Gestão, contendo as principais realizações e exposição sobre as demonstrações contábeis e seus resultados;
- Atas do Conselho de Administração da Organização Social;
- Relação dos Contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela Organização Social, para os fins estabelecidos no Contrato de Gestão, devendo constar o tipo e número do ajuste, nome do contratado ou conveniado, data, objeto, vigência, valor e condições de pagamento;
- Demonstrativo das eventuais ajudas de custo pagas aos membros do Conselho de Administração;
- Parecer conclusivo anual da Contratante.

14.3.6. Software

Buscando produtividade, organização e inteligência para a gestão do Contrato, será utilizado o software contmatic - phoenix, *website* descritivo <https://contmatic.com.br>.

15. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

- **Início:** 01/01/2024.
- **Duração:** 12 meses.

16. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DA PARCERIA

O hospital municipal e a UBS são pontos de extrema atenção em um sistema de saúde, tratando-se de parte integrante indispensável da estruturação médico-social e sanitária, cuja função consiste em proporcionar assistência médica integral, constituindo-se, também, em centro de educação, capacitação de pessoal e pesquisa.



A integração ativa das funções exercidas pelo hospital viabiliza a estruturação do sistema de saúde e a concretização dos programas assistenciais, bem como a integralidade do cuidado das pessoas.

Sendo a saúde um direito fundamental, cabe a esta Entidade prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício no que lhe couber, contribuindo para a efetivação dos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços à população e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

A Associação Casa de Saúde funciona 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana, requerendo equipes de trabalho ativa e capacitada para todas as intercorrências que vierem a ocorrer no contexto da baixa e média complexidade, assim como dispor de medicamentos e materiais hospitalares, recursos para pagamentos de serviços de terceiros para custeio e manutenção das atividades.

Salienta-se, por fim, que por se tratar de repasse visando a execução de serviços na área de saúde e atingimento de metas já definidas (Contrato de Parceria), os valores constantes da planilha de custos ora apresentada poderão sofrer remanejamento dentro dos custos previstos para a execução do Contrato de Gestão e execução de serviços previstos ou não no Plano de Trabalho, desde que autorizados expressa e formalmente pelo órgão concessor, o qual apresentará respostas em 5 (cinco) dias.

Quanto ao cronograma, a aplicação de recursos:

Mês/ano	UBS	Hospital	Valor Total
Jan/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Fev/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Mar/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Abr/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Mai/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Jun/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Jul/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Ago/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Set/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Out/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Nov/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
Dez/2024	R\$ 109.876,69	R\$ 328.982,50	R\$ 438.859,19
TOTAL	RS 1.318.520,28	RS 3.947.790,00	RS 5.266.310,28

Os valores estão de acordo com a descrição de custos diretos e indiretos da Parceria, os quais constam *anexo*.



17. DECLARAÇÕES FINAIS

Buscamos com o presente Plano de Trabalho, de forma objetiva atender todas as metas fixadas, expressando as ações e resultados esperados, bem como as metas, avaliações, controle externo, cronograma de implantação e custos para ofertar à população do Município de Indiaporã um serviço de saúde eficiente, humanizado e de qualidade.

Indiaporã-SP, 18 de dezembro de 2023.

JOSÉ CARLOS DA SILVA RODRIGUES

Presidente