

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Sumário

IDENTIFICAÇÃO DO EDITAL.....	4
IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	5
I. INTRODUÇÃO	7
1. PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO	7
2. PREMISSAS DO MODELO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA	16
3. DEFINIÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA	18
4. POLÍTICAS ESTRUTURANTES DO MODELO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA	19
5. ORGANOGRAMA – VITALE SAÚDE	21
II. OBJETIVO DA PROPOSTA TÉCNICA	22
III. METODOLOGIA DE TRABALHO.....	26
1. INSTRUMENTOS DE GOVERNANÇA DAS UNIDADES/SERVIÇOS DE SAÚDE	26
2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	31
2.1 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA UPA	32
RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO	32
SALA DE REANIMAÇÃO / ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	34
SALAS DE OBSERVAÇÃO E ATENDIMENTO DE PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS	35
SALAS DE PROCEDIMENTOS	36
CRONOGRAMA DE TRABALHO	38
2.2 METAS DA UPA	40
2.3 QUADRO DE PESSOAL DA UPA	43
2.4 QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE	43
3. ATENÇÃO BÁSICA	45
3.1 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA	46
CRONOGRAMA DE TRABALHO	47
3.2 METAS DA ATENÇÃO BÁSICA	50
3.3 QUADRO DE PESSOAL DA ATENÇÃO BÁSICA	55
3.4 QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE	57
4. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	59
4.1 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	59

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

CRONOGRAMA DE TRABALHO	60
4.2 METAS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	61
4.3 QUADRO DE PESSOAL DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	63
4.4 QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE	65
5. ARTICULAÇÃO E REFERÊNCIA COM A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	66
CRONOGRAMA DE TRABALHO	68
6. PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	69
6.1 LINHAS DE CUIDADO	69
6.2 EQUIPE DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	71
6.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	78
6.4 PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	79
6.5 PROTOCOLO ASSISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR	90
6.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	91
7. GESTÃO DE PESSOAS	96
7.1 CARGOS E SALÁRIOS	97
7.2 RECRUTAMENTOS & SELEÇÃO	97
7.3 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (NEP)	99
7.4 AVALIAÇÕES DE DESEMPENHO	105
7.5 PESQUISAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL	105
7.6 PROCESSOS DEMISSIONAIS	105
7.7 CONTROLES DE DEPARTAMENTO PESSOAL	106
7.8 SAÚDE E SEGURANÇA DO COLABORADOR	108
7.9 QUALIDADE DE VIDA DO COLABORADOR	109
IV. PLANO DE MELHORIA DA EFICIÊNCIA E QUALIDADE	109
SEGURANÇA DO PACIENTE	110
GESTÃO DA QUALIDADE	112
MONITORAMENTO DE INDICADORES	115
SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)	120
1. SERVIÇOS DE ADMINISTRATIVOS	124
1.1 GESTÃO FINANCEIRA	124
1.2 GESTÃO DE CONTRATOS	125
1.3 GESTÃO DE ESTOQUES (COMPRAS E ALMOXARIFADO)	127
1.4 FATURAMENTO	131

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

1.5 PATRIMÔNIO.....	132
1.6 ARQUIVO; ESTATÍSTICA; EPIDEMIOLOGIA.....	133
2. SERVIÇOS DE APOIO.....	135
2.1 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO (ALIMENTAÇÃO).....	135
2.2 ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL	137
2.3 LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO.....	140
2.4 SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL / GESTÃO DE RESÍDUOS	144
2.5 MANUTENÇÃO PREDIAL	146
2.6 PROCESSAMENTO DA ROUPA	152
V. MECANISMOS DE CONTROLE INTERNO	154
VI. PROPOSTA DE PREÇO.....	155
• Planilha de Pessoal – UPA	156
• Planilha de Pessoal – Atenção Psicossocial	157
• Planilha de Pessoal – Atenção Básica	158
• Planilha de Custos e Despesas	159
VII. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE	160
VIII. CAPACIDADE TÉCNICA DA EQUIPE E APROVAÇÃO DA PROPOSTA PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	172
IX. ANEXOS DA PROPOSTA TÉCNICA	
• Regulamento de Compras Contratação de Obras e Serviços	
• Regulamento de Contratação de Pessoal	
• Protocolos Assistenciais e de Segurança	

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

IDENTIFICAÇÃO DO EDITAL

Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/16

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO N.º 034/16

DATA DO ENCERRAMENTO DE PROTOCOLO DE ENVELOPES: 28/04/2016, até às 13h30min.

DO OBJETO

Seleção de Entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no âmbito do Município de São João da Boa Vista, para celebração de contrato de gestão objetivando:

- **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICO/OPERACIONAIS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO;**
- **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ATRAVÉS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;**
- **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA/ATENÇÃO BÁSICA.**

O contrato será celebrado a partir da Proposta de Programa de Trabalho selecionada nas condições estabelecidas no presente Edital, pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado por igual prazo, e nos limites da Lei nº. 8.666/93, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

A prestação de serviços compreende: coordenação técnica e administrativa, assistência médica, assistência e supervisão de enfermagem, acolhimento com classificação de risco, serviço de apoio administrativo, portaria, limpeza, lavanderia e assistência farmacêutica.

A Contratante fornecerá à Contratada os medicamentos, materiais de enfermagem, escritório e de limpeza necessários ao desenvolvimento das atividades, exceto no Pronto Socorro/Unidade de Pronto Atendimento, onde a contratada deverá disponibilizar materiais e medicamentos, serviço de RAIO-X Digital das 07:00 às 22:00 horas todos

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

os dias da semana, a manutenção preventiva e corretiva do equipamento de RAIO-X Digital e serviços de lavanderia.

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

VITALE SAÚDE (antiga denominação: Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Bariri)

CNPJ: 44.690.238/0001-61

Endereço: Avenida Antônio José de Carvalho, 409 Bariri/SP **CEP:** 17250-000

DDD:(14)

Tel.: 3662-9393

Fax: mesmo

UF: São Paulo

Home Page: www.osvitalesaude.org.br

Representante Legal/Responsável pelo Projeto: Daniel Augusto Gonsales
Camara

CPF: 219.022.628-75

CI/Órgão Expedidor: 30.202.628 SSP/SP

Data: 28/abril/2016

Daniel Augusto Gonsales Camara
Procurador

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

I. INTRODUÇÃO

1. PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO

São João Boa Vista foi fundada em 24 de junho de 1821, por Antônio Machado de Oliveira e os cunhados Inácio Cândido e Francisco Cândido, vindos de Itajubá, cidade de Minas Gerais. Chegarão à região às vésperas do dia em que se comemorava o culto a São João Batista, dando assim origem ao nome da cidade.

O principal idealizador do perfil econômico de São João da Boa Vista foi o Cônego João Ramalho, de nacionalidade portuguesa e que chegou ao Brasil no ano de 1800. O projeto de João Ramalho era irradiar o progresso para toda a região a partir de São João da Boa Vista, explorando atividades agro-pecuárias, industriais e rurais como monjolos, moinhos, engenhos de serra e de cana-de-açúcar.

Em 24 de abril de 1880, São João da Boa Vista recebe a emancipação política tornando-se Município.

Atualmente São João da Boa Vista tem IDH – Índice de Desenvolvimento Humano - de 0,797, considerado o 28º melhor do estado de São Paulo. O índice de alfabetização do município ultrapassa 94% do total de habitantes.

Na economia a sua participação no mercado estadual é número 79. A cidade tem 415 indústrias, 1.404 prestadores de serviços, 42 agronegócios e 10 agências bancárias, além de ter 2.432 estabelecimentos comerciais.

Na agricultura, São João da Boa Vista destaca-se pela produção de milho, café, feijão, e principalmente cana-de-açúcar. Na pecuária, o principal produto é o gado de corte. Nesta região pode se encontrar uma usina de açúcar e álcool, que atende também municípios vizinhos.

A SAÚDE REGIONAL

São João da Boa Vista sedia o XIV Departamento Regional de Saúde de São Paulo, com a seguinte área de abrangência:

- Aguai
- Águas Da Prata
- Caconde
- Casa Branca
- Divinolândia
- Espírito Santo Do Pinhal
- Estiva Gerbi

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Itapira
- Itobi
- Mococa
- Mogi Guaçu
- Mogi Mirim
- Santa Cruz Das Palmeiras
- Santo Antônio Do Jardim
- São João Da Boa Vista
- São José Do Rio Pardo
- São Sebastião Da Gramma
- Tambaú
- Tapiratiba
- Vargem Grande Do Sul

Fonte: site SES-SP

A SAÚDE LOCAL:

A Secretaria de Saúde de São João da Boa Vista conta com os seguintes serviços próprios:

UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Acidino de Andrade

Endereço: Avenida João Osório, 596

Especialidades médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia

Especialidades não médicas: Enfermeiro

UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Amado Gonçalves dos Santos

Endereço: Praça da Matriz, 26, Bairro Alegre

Especialidades médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia

Especialidades não médicas: Enfermeiro

UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Benedito Carlos da Rocha Westin

Endereço: Avenida Santo Pelozio - Jardim das Azaléias

Especialidades médicas: Ginecologia, Pediatria e Clínico Geral

Especialidades não médicas: Enfermeiro, Psicólogo, Dentista

UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Delvo de Oliveira Westin

Endereço: Avenida Dr. Oscar Pirajá Martins, 660, Santo André

Especialidades médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia

Especialidades não médicas: Enfermeiro, Cirurgião Dentista.

UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Emilio de Oliveira Azevedo

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Endereço: Rua Santa Filomena, 719, Jardim São Paulo
Especialidades Médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
Especialidades não médicas: Enfermeiro e Cirurgião Dentista

UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Roberto Sorci Bairro do Pedregulho

Endereço: Praça São Bom Jesus, s/n, Bairro Pedregulho
Especialidades Médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
Especialidades não médicas: Enfermeiro

USF - Unidade de Saúde da Família Dr. Raul de Oliveira Andrade

Endereço: Avenida Guilherme Guerreiro, s/n, Durval Nicolau
Especialidades Médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
Especialidades não médicas: Enfermeiro e Cirurgião Dentista

USF - Unidade de Saúde da Família Dr. Aléxis Hakin

Endereço: Rua João Marcondes Neto, 09, Jardim Progresso
Especialidades Médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
Especialidades não médicas: Enfermeiro e Cirurgião Dentista

USF - Unidade de Saúde da Família Dr. Antenor José Bernardes - Jardim dos Ypês

Endereço: Rua João Garcia Ramos s/n, Jardim dos Ypês
Especialidades Médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
Especialidades não médicas: Enfermeiro e Cirurgião Dentista

USF - Unidade de Saúde da Família Dr. Ermelindo Adolpho Arrigucci

Endereço: Rua Abílio Ferreira, 319, Vila Valentim
Especialidades Médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
Especialidades não médicas: Enfermeiro e Cirurgião Dentista

USF - Unidade de Saúde da Família Dr. Geraldo Pradella

Endereço: Avenida Dr. Luiz Gambeta Sarmiento, 908, Santo Antonio
Especialidades Médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
Especialidades não médicas: Enfermeiro e Cirurgião Dentista

USF - Unidade de Saúde da Família Dr. Sebastião José Rodrigues

Endereço: Estrada Vicinal João Batista Merlin, 963 – Jardim Maestro Mourão
Especialidades médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
Especialidades não médicas: Enfermeiro e Cirurgião Dentista

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

USF- Unidade de Saúde da Família Maria Gabriela J. Vallim - Bairro Recanto do Jaguari

Endereço: Rua Tabapuã, 770, Recanto do Jaguari
Especialidades médicas: Clínico Geral, Pediatria e Ginecologia / Obstetricia
Especialidades não médicas: Enfermeiro e Cirurgião Dentista

SERVIÇOS DE SAÚDE

Ambulatório de Saúde Mental

Endereço: Rua Silviano Barbosa, 54, Perpétuo Socorro
Especialidade médica: Psiquiatria
Especialidades não médicas: Psicologia, Terapeuta Ocupacional e Enfermagem.

CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial

Endereço: Rua José Primola, 55, Vila Valentim
Especialidade médica: Psiquiatria
Especialidades não médicas: Enfermeiro, Assistente Social, Educador Físico, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo.

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas

Endereço: Rua Maria José Gallo Lopes, 110 – Vila Brasil
Especialidade médica: Psiquiatria e Clínico Geral
Especialidades não médicas: Enfermeiro, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico e Psicólogo.

CCZ – Centro de Controle de Zoonoses – Enf^ª. Carmem L. Paione

Endereço: Rua Antonio José Milan, 400, Vila Rica

Centro de Especialidades – Dr. João Batista de Figueiredo Costa

Endereço: Rua João Francisco Vallim, 42, Jardim Santa Rita
Especialidades médicas: Gastrocirurgia, Oftalmologia, Doença Respiratória da Infância, Neuroclínica, Tisiologia, Dermatologia, Ortopedia, Gastroclínica e Urologia.
Especialidades não médicas: Enfermeiro, Fonoaudiologia e Nutrição.

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Dr. Francisco Maringolo

Endereço: Rua Conselheiro Antonio Prado, 476, Vila Conrado
Especialidades médicas: Medicina do Trabalho
Especialidades não medicas: Enfermeiro, Fisioterapia, Engenharia de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho.

Farmácia Central

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Endereço: Rua da Saudade, 25, Vila Conrado

Laboratório Municipal – Dr. Manoel Adriano Andrade Godoy

Endereço: Rua da Saudade, 25, Vila Conrado

Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 7h às 17h

Horário de coleta de exames: Segunda a Sexta das 7h às 9h

Horário de entrega de resultados de exames: Segunda a Sexta das 16h às 17h

Pronto Socorro Municipal – Dr. Oscar Pirajá Martins Filho

Endereço: Rua da Saudade, 25, Vila Conrado

Especialidades médicas: Clínica Geral, Pediatria e Pequena Cirurgia.

Especialidades não médicas: Enfermeiro

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

Endereço: Rua Jarbas Amaral de Carvalho, 115, Jardim Progresso

Especialidades médicas: Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia.

Especialidades não medicas: Enfermeiro, Psicologia, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional.

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas – Dr. Palmyro Ferranti

Endereço: Rua Marechal Deodoro, 198, Centro

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Endereço: Rua Abílio Ferreiro, 319, Vila Valentim

Especialidades não médicas: Educador Físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Farmacêutico.

Outros Serviços:

Endereço: Avenida Oscar Pirajá Martins, 1.520, Santa Edwirges

- **Vigilância Epidemiológica**
- **Vigilância Sanitária**
- **UAC – Unidade de Avaliação e Controle**
- **Coordenadoria de Enfermagem**
- **Coordenadoria de Programas de Saúde**
- **Setor de Educação e Comunicação**
- **Serviço de Distribuição de Materiais e Medicamentos**
- **Serviço de Transporte e Remoção**
- **Serviço de Expediente**
- **Serviço de Pessoal**
- **Serviço de Manutenção e Obras**

Fonte: site Prefeitura de São João da Boa Vista - abril/2016

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

DADOS DA ATENÇÃO BÁSICA

CNES - Equipes de Saúde - São Paulo
Município: 354910 São João da Boa Vista
Período: Fev/2016

Tipo da Equipe	Quantidade
01-ESF-EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	8
02-EQP.DE SAUDE DA FAMILIA C/SAUDE BUCAL_MODALID.I	5
04-EQUIPE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	1
06-ENASF1-EQP.DO NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMIL.	1
Total	15

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Sistema de Informação de Atenção Básica - Situação de Saúde - São Paulo
Município: 354910 São João da Boa Vista
Período: 2015

Ano/Mês	Nº Visitas	Famílias Acompanhadas	Nº Gestantes	Nº Gestantes Acompanhadas	Diabetes Cadastradas	Diabetes Acompanhadas	Hipertensão Cadastradas	Hipertensão Acompanhadas	Tuberculose Cadastradas	Tuberculose Acompanhadas
2015	84007	143866	2243	1994	27061	17899	70663	45290	36	33
..Janeiro/2015	9745	12137	198	189	2252	1839	5775	4593	3	3
..Fevereiro/2015	7696	12360	193	179	2307	1641	6030	4219	4	4
..Março/2015	3930	11941	188	167	2231	1049	5805	2516	4	4
..Abril/2015	3869	12470	179	151	2291	1060	6025	2539	4	3
..Maio/2015	7086	12235	179	164	2297	1592	5948	3978	4	4
..Junho/2015	8270	12192	191	171	2297	1688	5925	4296	2	2
..Julho/2015	8144	12084	210	175	2343	1693	6103	4413	2	1
..Agosto/2015	8100	11742	199	175	2252	1601	5930	4179	2	1
..Setembro/2015	6564	11452	185	160	2200	1527	5719	3775	3	3
..Outubro/2015	7101	11363	176	156	2165	1403	5627	3608	2	2
..Novembro/2015	7072	11817	174	156	2183	1430	5830	3682	2	2
..Dezembro/2015	6430	12073	171	151	2243	1376	5946	3492	4	4

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Sistema de Informação de Atenção Básica - Produção e Marcadores - São Paulo

Município: 354910 São João da Boa Vista

Período: 2015

Ano/Mês	Cons.Res.F oraÁrea	Cons.<1_ano	Cons.1a4anos	Cons.5a9anos	Cons.10a14anos	Cons.15a19anos	Cons.20a39anos	Cons.40a49anos	Cons.50a59anos	Cons.60_e_mais
..Janeiro/2015	19	290	187	189	180	288	1297	877	1032	1936
..Fevereiro/2015	52	293	213	246	192	303	1305	809	952	1815
..Março/2015	45	306	365	329	346	459	1927	1098	1296	1933
..Abril/2015	17	371	331	338	322	408	1639	902	1121	1704
..Maio/2015	23	352	291	276	256	364	1454	894	1030	1857
..Junho/2015	17	354	366	274	224	285	1322	834	1016	1730
..Julho/2015	26	347	267	206	179	300	1179	785	961	1765
..Agosto/2015	22	346	342	311	235	303	1213	854	1043	1819
..Setembro/2015	19	281	348	268	200	319	1432	914	1075	1895
..Outubro/2015	13	267	314	192	173	355	1363	862	1151	1992
..Novembro/2015	18	251	294	218	218	268	1307	870	1028	1806
..Dezembro/2015	12	241	219	169	139	269	1229	936	1120	1735
Total	283	3699	3537	3016	2664	3921	16667	10635	12825	21987

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Ano/Mês	Atend.Pue ricultura	Atend.Pré- Natal	Atend Prev- citolog	Atend.DST /AIDS	Atend.Diab etes	Atend.Hip er.Arter.	Atend.Tub erculose
..Janeiro/2015	334	229	185	20	612	842	10
..Fevereiro/2015	286	205	164	8	680	944	5
..Março/2015	321	216	172	5	1004	1484	5
..Abril/2015	382	191	275	13	812	1327	4
..Maio/2015	308	206	194	15	767	1221	-
..Junho/2015	398	155	266	8	658	1153	-
..Julho/2015	338	184	221	15	706	1115	-
..Agosto/2015	330	151	169	8	766	1173	-
..Setembro/2015	256	223	203	12	750	1256	7
..Outubro/2015	256	174	402	6	967	1139	1
..Novembro/2015	244	174	190	3	778	1151	1
..Dezembro/2015	234	165	152	11	553	909	1
Total	3687	2273	2593	124	9053	13714	34

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Ano/Mês	Ex.Patologi a Clín.	Ex.Radiodi agnóstic	Ex.Citopat ológico	Ex.Ultrasso nograf	Ex.Outros
..Janeiro/2015	1600	385	167	56	880
..Fevereiro/2015	1772	434	117	57	761
..Março/2015	1849	526	150	70	929
..Abril/2015	1988	513	240	46	1739
..Maio/2015	1312	447	175	53	940
..Junho/2015	1572	403	241	38	825
..Julho/2015	1225	394	169	63	794
..Agosto/2015	1513	458	131	49	884
..Setembro/2015	1914	410	155	56	1111
..Outubro/2015	1518	360	229	40	1060
..Novembro/2015	1431	370	119	46	1154
..Dezembro/2015	1614	462	150	51	919
Total	19308	5162	2043	625	11996

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

Ano/Mês	Encam.Ate nd.Espec.	Encam.Int. Hospital	Encam.Urg. /Emerg	Intern.Do miliar	Atend.Esp ec.AcTrab	Vis.Insp.Sa nitária	Atend.Indi v.Enferm	Atend.Ind. Prof.NS.
..Janeiro/2015	991	14	12	-	31	-	2243	234
..Fevereiro/2015	929	8	28	-	47	-	2010	227
..Março/2015	1094	13	128	-	46	-	3921	323
..Abril/2015	1001	13	136	-	38	-	2684	248
..Maio/2015	894	8	101	-	34	-	2574	473
..Junho/2015	925	11	47	-	22	-	2767	313
..Julho/2015	956	10	55	-	12	-	2807	263
..Agosto/2015	829	9	12	-	29	-	2617	283
..Setembro/2015	974	5	18	-	28	-	2962	298
..Outubro/2015	925	7	6	-	18	-	2743	271
..Novembro/2015	864	3	10	1	44	-	2583	255
..Dezembro/2015	781	7	17	-	32	2	2198	222
Total	11163	108	570	1	381	2	32109	3410

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Sistema de Informação de Atenção Básica - Cadastramento Familiar - São Paulo

Município: 354910 São João da Boa Vista

Período:Jun-Dez/2015

Ano	Nº_Famílias	Nº_Pessoas	Deffísica_0a14a	Diabetes_0a14a	Epilepsia_0a14a	HipertArter_0a14a	Gestante_s_10a19a	Alcoolis_mo_15a+	Chagas_1_5a+	Deffísica_15a+	Diabetes_15a+	Epilepsia_15a+	HipertArter_15a+	Hansenia_se_15a+	Malária_15a+	Tuberculose_15a+	Gestante_s_20a+
2015	77821	244462	103	47	40	18	231	1116	28	960	14435	369	37476	24	3	48	1494

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Produção Ambulatorial do SUS - São Paulo - por local de atendimento

Município: 354910 São João da Boa Vista

Período:2015

Ano/mês atendimento	Eletivo	Urgência	Acidente no local trabalho ou a serviço da empresa	Acidente no trajeto para o trabalho	Outros tipos de acidente de trânsito	Outros tipos lesões/envenenament(agen.t.fis./quim.)	Informação inexistente (BPA-C)	Total
..Janeiro/2015	560207	195	1	-	-	-	135817	696220
..Fevereiro/2015	529151	128	1	1	-	1	149059	678341
..Março/2015	610209	175	-	-	1	2	147848	758235
..Abril/2015	593788	141	1	-	-	-	149438	743368
..Maio/2015	579622	130	-	-	1	-	134935	714688
..Junho/2015	670997	89	10	-	-	-	128184	799280
..Julho/2015	652776	116	-	1	1	-	131016	783910
..Agosto/2015	690409	160	-	-	-	-	118850	809419
..Setembro/2015	638518	167	-	-	-	-	140440	779125
..Outubro/2015	584821	151	1	1	-	-	131744	716718
..Novembro/2015	605999	273	-	-	-	-	118734	725006
..Dezembro/2015	532018	201	-	-	-	-	99614	631833
Total	7249555	1926	14	3	3	3	1585845	8837349

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

ATENÇÃO HOSPITALAR

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - São Paulo

Município: 354910 São João da Boa Vista

Período:2015

Ano/mês atendimento	Internações	Média_perm anência	Óbitos	Taxa_mortali dade
..Janeiro/2015	554	4,3	49	8,84
..Fevereiro/2015	488	4,5	48	9,84
..Março/2015	549	3,9	53	9,65
..Abril/2015	527	4,1	49	9,3
..Maio/2015	549	4,3	47	8,56
..Junho/2015	518	4,3	49	9,46
..Julho/2015	500	4,6	50	10
..Agosto/2015	467	4,1	48	10,28
..Setembro/2015	512	4,2	45	8,79
..Outubro/2015	473	4,4	52	10,99
..Novembro/2015	397	3,5	35	8,82
..Dezembro/2015	217	2,9	11	5,07
Total	6059	4,3	586	9,67

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - São Paulo

Município: 354910 São João da Boa Vista

Período:2015

Capítulo CID-10	Média_perm anência	Óbitos	Taxa_mortali dade
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,8	64	23,44
II. Neoplasias (tumores)	5,3	70	18,87
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4,5	3	7,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4,4	15	11,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	3,8	2	2,33
VI. Doenças do sistema nervoso	4,4	3	3
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3,5	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	4,9	127	13,6
X. Doenças do aparelho respiratório	6,6	175	25,85
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,1	68	8,14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4,3	1	2,63
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2,6	1	0,67
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4,3	29	4,88
XV. Gravidez parto e puerpério	2,2	1	0,09
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5,5	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,8	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3,9	9	13,43
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4	18	3,53
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2,3	-	-
Total	4,3	586	9,67

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

2. PREMISSAS DO MODELO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA

As premissas do **Modelo de Gestão da Assistência** representam fundamentos assumidos como verdadeiros pelo Modelo. São fatores considerados como certos, reais e seguros, portanto são apresentados de forma específica, precisa e clara nesta Proposta Técnica.

1. **O USUÁRIO DE SAÚDE** é o foco central do Modelo de Gestão da Assistência. Ações e decisões devem estar sempre alinhadas com a visão e o interesse público, buscando ofertar um serviço que atenda às necessidades do usuário de saúde e represente o esforço permanente de melhoria na relação custo benefício, com:

- Ênfase no atendimento do usuário como cliente.
- Ênfase nos resultados qualitativos e quantitativos, nos prazos pactuados.

2. **A TRANSPARÊNCIA** na utilização de recursos é prioridade do Modelo de Gestão da Assistência.

O custeio do Modelo de Gestão deve seguir processos e procedimentos que comprovem formal e tecnicamente que os recursos são aplicados de forma responsável e eficiente, observando fortemente o controle social das ações de forma transparente.

3. O enquadramento **TÉCNICO-LEGAL** é parte integrante do Modelo de Gestão da Assistência.

O Modelo de Gestão da Assistência prevê o cumprimento do conjunto de normas técnicas emitidas pelos órgãos oficiais que regulamentam os serviços de saúde e que representam as boas práticas de funcionamento destes serviços.

4. É responsabilidade do Modelo de Gestão da Assistência pautar-se pela **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**, onde destacamos:

- Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

5. **A SEGURANÇA DO PACIENTE** é condição essencial do Modelo de Gestão da Assistência

O Modelo de Gestão prevê a implantação da gestão de riscos através do Núcleo de Segurança do Paciente, disseminando a cultura e as práticas de segurança para toda equipe multiprofissional. Prevê também o envolvimento dos próprios pacientes e familiares nas ações de segurança, difundindo conhecimentos e fomentando a consciência sobre segurança para todas as partes envolvidas no processo de assistência.

6. **A HUMANIZAÇÃO** é um valor que permeia todo o Modelo de Gestão da Assistência

A valorização de todos os atores integrantes do processo de atenção à saúde pré-hospitalar norteiam o Modelo de Gestão reconhecendo a autonomia e o protagonismo desses atores, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão.

7. Respeito aos **DIREITOS E DEVERES** do Paciente

O Modelo de Gestão reconhece que toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. Tem direito a uma equipe multiprofissional capacitada, com condições adequadas de atendimento e informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível.

8. Compromisso com os princípios da **ATENÇÃO BÁSICA**

Promover a acessibilidade, longitudinalidade do cuidado, integralidade, coordenação do cuidado, adscrição de clientela, territorialização, vínculo, responsabilização sanitária, ações comunitárias, educação permanente, matriciamento e intersetorialidade de acordo com as diversidades loco regionais.

9. **A EXCELÊNCIA** Da Gestão

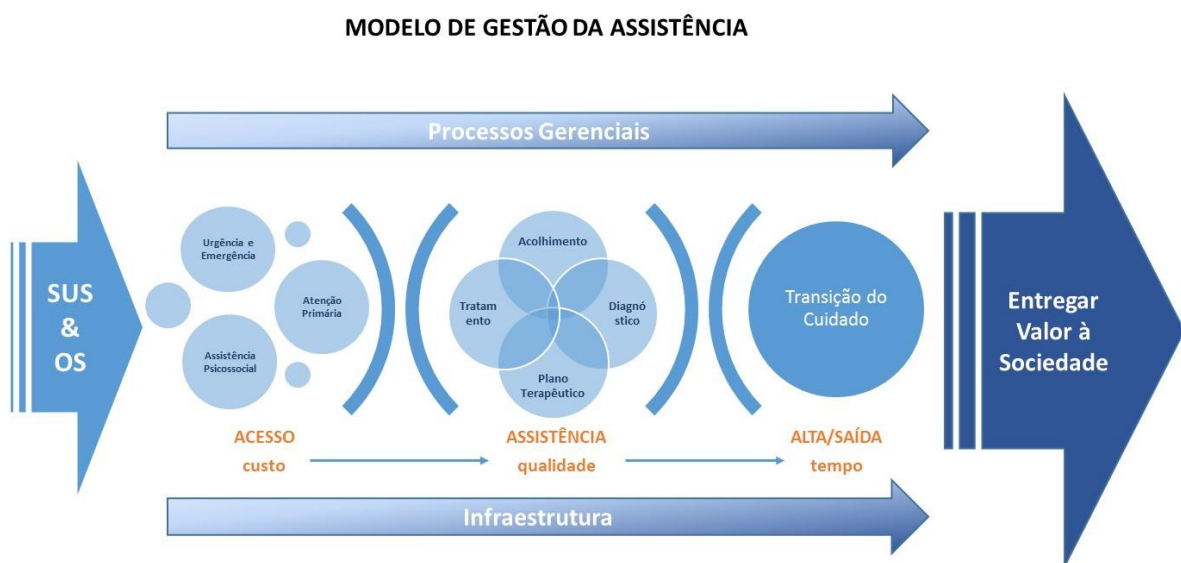
O Modelo de Gestão está alicerçado sobre um conjunto de conceitos fundamentais que expressam sua Excelência e que se traduzem em práticas, processos e fatores de desempenho, buscando constantemente se aperfeiçoar e se adaptar às mudanças.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

3. DEFINIÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA

A figura que se segue ilustra o **Modelo de Gestão da Assistência** criado pela Organização Social para demonstrar a execução do programa de trabalho e como esse Modelo pode agregar valor aos serviços de atenção básica, serviços de pronto atendimento e saúde psicossocial, através do fluxo da gestão da assistência e sua interface com a sociedade, com ênfase nos elementos de custo, qualidade e tempo.



Explicando a figura MODELO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA:

SUS + OS – representando a parceria entre o público e o privado para unir competências em prol do modelo de gestão da saúde.

ACESSO – representando a porta de entrada para o usuário obter atendimento na Unidade de Saúde, lembrando que o custo desse acesso deve-se mostrar compatível com os recursos existentes.

ASSISTÊNCIA – representando as modalidades e linhas de cuidado que serão desenvolvidos na Unidade de Saúde, lembrando que a qualidade deve ser prioridade de toda a cadeia assistencial.

ALTA/SAÍDA – representando o momento de finalização do cuidado sob responsabilidade da Unidade de Saúde e sua transição para o nível de assistência seguinte, lembrando que o fator tempo é muito importante para atingir esse ponto do modelo.

PROCESSOS GERENCIAIS E INFRAESTRUTURA – representando toda atividade não assistencial, porém essencial à sua existência e manutenção da Unidade de Saúde.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

ENTREGAR VALOR A SOCIEDADE – representando o efetivo cumprimento dos objetivos do Modelo de Gestão Da Assistência que se faz presente na entrega do usuário (paciente) de volta à sociedade, em melhores condições de saúde, compatíveis com seu quadro clínico. Os fatores custo, qualidade e tempo somam-se ao longo do modelo para que possamos entregar o melhor resultado.

A interface da rede básica com o Sistema Municipal será estabelecida nos fóruns da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por ela definidos (Comitês, Câmaras Técnicas, Conselhos), com os Distritos de Saúde, com a Coordenadoria de Avaliação e Controle, com autoridades sanitárias (Vigilância em Saúde e outros), com a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso e demais Coordenadorias ou Diretorias da SMS. A Direção da Organização Social, representada por seus líderes locais, participará destes fóruns sempre que convocada contribuindo ativamente para a estruturação e melhoria da RAS – Rede de Assistência a Saúde.

4. POLÍTICAS ESTRUTURANTES DO MODELO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA

Objetivo Geral do Conjunto de Políticas

O conjunto de políticas declaradas pela Organização Social, nas Unidades de Saúde geridas, constituem o marco normativo básico, através do qual se regulam as atividades e processos, e estarão devidamente documentadas e divulgadas, para que sejam seguidas no dia a dia pelas equipes profissionais que compõem essas Unidades.

a. Política de Segurança do Paciente

- **Objetivo específico:** Desenvolver a qualidade e segurança nos processos assistenciais, por meio da implementação de metodologia de gestão de riscos, capacitação permanente e comprometimento pessoal da equipe multiprofissional.

b. Política de Identificação do Paciente

- **Objetivo específico:** Todo paciente deve ser identificado através de pulseira contendo nome completo e data de nascimento. É fundamental que os dois identificadores sejam checados em toda abordagem ao paciente, por todo profissional de saúde, salvo situações previstas em procedimento específico.

c. Política de Consentimento Informado e Esclarecido

- **Objetivo específico:** As informações transmitidas ao paciente devem ser detalhadas, claras e objetivas, esclarecendo os limites, riscos e desconfortos inerentes a cada procedimento médico-assistencial proposto, antes da assinatura do termo de consentimento informado. É de extrema relevância que o prontuário do paciente ou qualquer registro de exame externo contenha tal informação.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

d. Política de Gestão de Pessoas e Segurança Ocupacional

- **Objetivo específico:** Garantir que cada profissional de saúde tenha habilidade e competência para a função que desempenha e possa desenvolver-se de forma permanente e alinhada a estratégia institucional. Cada profissional tenha ainda instrumentos de trabalho e domínio técnico que permitam uma atuação segura e responsável.

e. Política de Humanização

- **Objetivo específico:** Desenvolver um programa permanente de Humanização, de modo a produzir mudanças no modo de assistir o paciente, bem como no modo de exercer a gestão da saúde, fortalecendo o compromisso ético da Unidade de Saúde com todos os seus usuários.

f. Política de Comunicação Institucional

- **Objetivo específico:** Estabelecer um fluxo comunicacional que transmita com clareza e precisão as informações institucionais em todos os níveis, fomentando o alinhamento de ideias, a participação colaborativa e a confiança de todos os públicos da Unidade de Saúde.

g. Política de Gestão Ambiental

- **Objetivo específico:** Compete a Unidade de Saúde assegurar um ambiente de cuidado propício para o desenvolvimento das atividades em consonância com a responsabilidade tanto institucional quanto pessoal de preservação e recuperação do ambiente em que está inserido.

h. Política de Segurança da Informação

- **Objetivo específico:** Prover a gestão integrada e segura da base de informações da Unidade de Saúde, bem como assegurar os processos de utilização, organização, armazenamento, consulta e disponibilização destas informações dentro da instituição.

i. Política de Gestão da Qualidade

- **Objetivo específico:** Desenvolver a qualidade integrada ao processo de gestão, promovendo ações de identificação e implementação de melhorias e controles nos processos operacionais, bem como a disseminação das boas práticas em todos os níveis da instituição.

j. Política de Gestão de Custos

- **Objetivo específico:** Mensurar de modo adequado todos os custos da operação de saúde para focar esforços de maneira que o

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

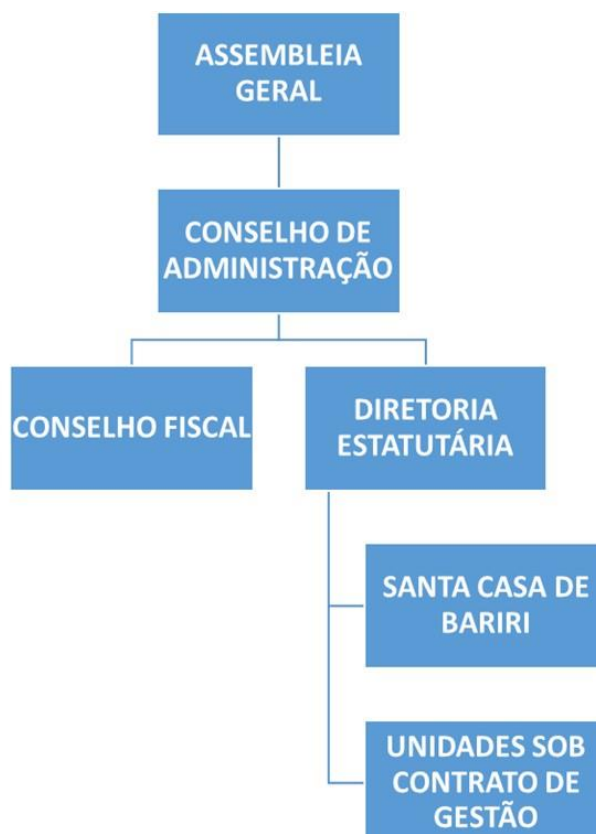
trabalho de otimização possa repercutir em melhoria de produtividade e conseqüentemente na redução de custos.

k. Política de Qualificação de Prestadores e Fornecedores

- **Objetivo específico:** Estabelecer relações comerciais mediante critérios técnicos de qualificação de prestadores e fornecedores, levando em conta a qualidade e segurança dos produtos e serviços, buscando sempre o melhor preço sem prejuízo dos aspectos legais e éticos envolvidos nesta relação.

Tais políticas serão trabalhadas em todos os níveis da Unidade de Saúde criando uma cultura forte e alinhada. A implementação das políticas ocorrerá por meio de planos, projetos, programas e até ações que serão sempre coerentes e objetivamente vinculadas às políticas definidas. A manutenção das políticas é algo contínuo e será constatada por meio de um sistema próprio de indicadores que as represente.

5. ORGANOGRAMA – VITALE SAÚDE



ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

II. OBJETIVO DA PROPOSTA TÉCNICA

(extraído do Edital 002/2016)

OBJETIVO GERAL

Prestação de serviços técnicos especializados de operacionalização, gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede Assistencial do Município de São João da Boa Vista, em conformidade com Chamamento Público Nº 002/16, provendo o sistema de um modelo de gestão e de assistência à saúde, eficiente e eficaz, proporcionando assistência gratuita e de qualidade para os usuários do Sistema Único de Saúde, com perfeito gerenciamento dos recursos financeiros e humanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde– SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Processo de Seleção;
- Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
- Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;
- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda de atendimento do Pronto Socorro Municipal / Unidade de Pronto Atendimento,
- Atender a demanda de atendimento de Saúde Mental, álcool e outras drogas;
- Atender a demanda de atendimento do programa Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica;
- Garantir a humanização da assistência.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

- Manter uma estrutura física e administrativa no município,
- Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos do DMS, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência e ações de utilidade pública na área de atuação;
- Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- Fornecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, em que conste a identificação da Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, para melhor identificação por parte dos munícipes, bem como EPIs para categorias que não se enquadrem aos profissionais de saúde, de acordo com sua exigência;
- Manter equipe completa, sendo que nos casos de demissão, a reposição deverá ocorrer no prazo máximo de 15 dias, para que não haja prejuízo no atendimento à população;
- Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao contratante;
- Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;
- Enviar, mensalmente, os dados de produção e epidemiológicos respeitando os prazos estabelecidos pelo DMS, bem como manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Apresentar ao contratante até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais e de Pagamento de Pessoal e Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;
- Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato, executando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas do município de São João Da Boa Vista;
- Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, de propriedade do município de São João Da Boa Vista;
- Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao Contratante após o término do Contrato de Gestão, (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

- Encaminhar ao Contratante, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os Relatórios de Atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;
- Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento e manter um serviço de atendimento ao usuário, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de assinatura do Contrato De Gestão, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pelo DMS/São João Da Boa Vista, emitindo os respectivos relatórios mensais, a partir do mês subsequente a esta aprovação;
- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudança no plano de trabalho sem prévio relatório ao DMS/São João Da Boa Vista e aprovação expressa pelo mesmo;
- Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos Anexos no Contrato de Gestão;
- Desenvolver as atividades de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;
- Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;
- Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão, da qualificação gerencial, profissional e educação continuada além do enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais e sistema de avaliação de custos e das informações gerenciais;
- Garantir transparência do processo administrativo-financeiro, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
- Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;
- Desenvolver ações de Educação Permanente, em parceria com o DMS, aos trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implementação do cuidado integral;
- Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- Prestar esclarecimentos ao DMS, por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a Organização Social, independentemente de solicitação;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
- Notificar o DMS de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- Transferir, integralmente ao Contratante em caso de distrato ou extinção da Organização Social contratada, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso lhe fora permitido;
- Os profissionais contratados pela Organização Social terão seus salários registrados conforme legislação vigente;
- A atuação da Organização Social, será constantemente acompanhada e avaliada, no que se refere ao cumprimento das metas, por comissão de avaliação designada pelo Prefeito Municipal, através de instrumentos próprios, sem prejuízo da ampla fiscalização da execução que compete ao DMS;
- O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

III. METODOLOGIA DE TRABALHO

1. INSTRUMENTOS DE GOVERNANÇA DAS UNIDADES/SERVIÇOS DE SAÚDE

Os princípios básicos da governança são, em qualquer circunstância, transparência, equidade, prestação de contas (*accountability*) e responsabilidade corporativa.

A governança envolve um processo de deliberação e monitoramento do desenvolvimento institucional e está centrada em grandes temas capazes de instrumentalizar a alta direção para implementar o conjunto de políticas eleitas e impulsionar as Unidades e Serviços de Saúde a atingirem e superarem seus objetivos e metas.

Os instrumentos da Governança utilizados pela O.S. Gestora estão organizados da seguinte forma:

- a. Gestão da Financeira e Operacional**
- b. Gestão da Assistência**
- c. Transparência e Sustentabilidade**
- d. Gestão Estratégica**

Estes temas formam a agenda estratégica atribuída à estrutura diretiva (Conselho de Administração e Diretoria Executiva), conforme segue:

a. Gestão Financeira e Operacional

Para governar um complexo sistema de saúde, é necessária a adoção de instrumentos que permitam uma visão ampla da gestão organizacional, da eficiência no uso dos recursos, do compromisso com a segurança e a qualidade do cuidado, além da garantia de um ambiente seguro aos pacientes e profissionais.

Entre os instrumentos utilizados nesta gestão destacamos:

- **Orçamento: previsto e realizado:**
 - ✓ Receita de Custeio
 - ✓ Receita Complementar de Investimento
 - ✓ Despesa com Pessoal e Encargos Sociais
 - ✓ Despesa com Serviços de Terceiros
 - ✓ Despesa com Insumos
 - ✓ Despesa gerais

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- ✓ Investimentos
- **Reporte do Fluxo Financeiro:**
 - ✓ Fluxo de Caixa: previsto e realizado
 - ✓ Composição dos gastos por período
 - ✓ Planejamento financeiro
- **Reporte da Produção de Serviços:**
 - ✓ Produtividade de Consultas
 - ✓ Produtividade de Atendimentos e Procedimentos
 - ✓ Produtividade de Exames
 - ✓ Produtividade de Educação em Saúde
- **Reporte da Gestão de Pessoas**
 - ✓ Quadro de pessoal – aprovado e movimentações
 - ✓ Absenteísmo e turnover
 - ✓ Treinamentos
 - ✓ Perfil das licenças, afastamentos, acidentes ocupacionais
 - ✓ Pesquisas: salarial, clima organizacional, etc.
- **Reporte do Abastecimento e Consumo**
 - ✓ Provimento de Material Médico-assistencial
 - ✓ Provimento de Medicamento
 - ✓ Provimento de Gases Medicinais
 - ✓ Demais insumos
- **Reporte do SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário**
 - ✓ Reclamações e suas tratativas
 - ✓ Pesquisas de satisfação
- **Reporte do Faturamento**
 - ✓ Contas faturadas conforme natureza do atendimento
 - ✓ Demonstração da produção médica e de serviços
 - ✓ Conformidade nos registros de atendimento
- **Reporte do Jurídico**
 - ✓ Gestão de contratos
 - ✓ Recomendações técnicas e evolução de processos
- **Reporte da Qualidade**
 - ✓ Desempenho do sistema de indicadores de processos e estratégicos
 - ✓ Resultado das auditorias
 - ✓ Desempenho das comissões
 - ✓ Inovação e melhoria de processos
- **Reporte dos Custos da Infraestrutura**
 - ✓ Adequação no abastecimento do enxoval
 - ✓ Adequação no fornecimento de refeições
 - ✓ Conformidade da Higienização
 - ✓ Conformidade dos equipamentos assistenciais
 - ✓ Manutenção das edificações
 - ✓ Segurança e controle patrimonial

b. Gestão da Assistência

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

A Gestão da Assistência objetiva entregar valor para o paciente, ou seja, restabelecer a sua saúde no menor tempo possível, por meio da entrega de serviços assistenciais de alta qualidade e com custos competitivos. Começando com o corpo diretivo, composto por executivos que entendam as diversas dimensões da assistência e dos seus impactos no resultado global da organização, estendendo-se por toda equipe multidisciplinar.

Entre os instrumentos utilizados nesta gestão destacamos:

- **Reporte das Metas de Produção Assistencial**
 - ✓ Consultas
 - ✓ Atendimentos e Procedimentos
 - ✓ Aproveitamento da Capacidade Instalada e Equipe Técnica
- **Reporte da Qualidade Assistencial**
 - ✓ Cobertura do Perfil Epidemiológico
 - ✓ Índices de Melhoria Do Perfil Epidemiológico
 - ✓ Cobertura de Plantões e Especialidades Médicas
 - ✓ Gestão Eficiente da Demanda de Serviços
 - ✓ Mortalidade
 - ✓ Outras coberturas assistenciais (imunizações, etc.)
- **Reporte da Estrutura Técnica**
 - ✓ Protocolos Clínicos das Especialidades
 - ✓ Protocolos de Segurança
 - ✓ Protocolos Institucionais Gerenciados
 - ✓ Procedimentos Técnicos da Assistência Multidisciplinar
 - ✓ Nº. de Profissionais da Assistência X Produção de Serviços
- **Qualificação do Corpo Técnico**
 - ✓ Médicos especialistas
 - ✓ Enfermeiros especialistas
 - ✓ Habilitações profissionais
 - ✓ Capacitação
- **Qualificação dos Recursos de Infraestrutura**
 - ✓ Equipamentos calibrados, em condições adequadas de uso
 - ✓ Instalações e insumos vistoriados
 - ✓ Alvarás e licenças regularizados
- **Reporte de Resultados Assistenciais**
 - ✓ Adesão aos protocolos clínicos
 - ✓ Adesão aos protocolos institucionais de segurança
 - ✓ Eventos adversos segundo classificação da OMS
 - ✓ Auditoria Clínica, Auditoria de Riscos, Auditoria de Prontuário

c. Gestão da Transparência e Sustentabilidade

O Diretor Geral irá garantir que sejam prestadas as partes diretamente envolvidas, as informações de seu interesse, além das que são obrigatórias por lei ou regulamento, tão

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

logo estejam disponíveis. Ele deve assegurar que essa comunicação seja feita com clareza. A Diretoria irá buscar uma linguagem acessível ao público-alvo em questão.

As informações serão equilibradas e de qualidade. A comunicação abordará tanto os aspectos positivos quanto os negativos, de modo a oferecer as partes interessadas uma correta compreensão da organização.

- **Instrumentos de Gestão da Transparência - Internos:**

- ✓ Conselho de Administração e Diretoria
- ✓ Auditorias Internas
- ✓ SAU/Ouvidoria para recebimento de queixas e sugestões dos públicos de interesse
- ✓ Critérios para contratação e remuneração de pessoal - Regulamento
- ✓ Critérios para contratação de obras, serviços e compras de insumos - Regulamento

- **Instrumentos de Gestão da Transparência - Externos:**

- ✓ Auditoria externa independente
- ✓ Acompanhamento dos órgãos de controle dos ministérios e secretarias às quais estão vinculadas a Organização Social Gestora
- ✓ Fiscalização do Tribunal de Contas e do Ministério Público
- ✓ Controle social instituído localmente
- ✓ Publicação anual, no Diário Oficial, dos relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão

A Diretoria é responsável pela elaboração dos sistemas de controles internos. Esses sistemas são voltados a monitorar o cumprimento dos processos operacionais e financeiros, assim como os riscos de não conformidades. A eficácia desses controles será revista, no mínimo, anualmente.

Os sistemas de controles internos irão estimular que os órgãos da administração encarregados de monitorar e fiscalizar adotem atitude preventiva, prospectiva e proativa na minimização e antecipação de riscos. Buscando a viabilidade e a longevidade da organização, o Conselho de Administração deverá incorporar e assegurar-se de que a Diretoria também incorpora considerações de ordem social e ambiental na definição dos serviços e das operações.

Cabe a Diretoria definir as ferramentas e os indicadores de gestão, de modo a vincular os temas da sustentabilidade às escolhas estratégicas e refleti-los nos relatórios periódicos. Essa postura será disseminada ao longo de toda a cadeia produtiva assistencial, por meio de mecanismos formais como contratos ou acordos de parceria.

Eixos de Sustentabilidade considerados nesta gestão:

- Eixo Econômico
- Eixo Ambiental
- Eixo Social

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Como resultado de uma política clara de comunicação e de relacionamento com as partes interessadas, a organização irá divulgar de forma completa, objetiva, tempestiva e igualitária, relatórios periódicos informando sobre todos os aspectos de sua atividade, inclusive os de ordem socioambiental, operações com partes relacionadas, custos das atividades, remuneração das categorias profissionais, riscos, entre outras, além das informações econômico-financeiras e das demais exigidas por lei.

O relatório anual é a mais abrangente e usual forma de prestação de informações à sociedade, mas não será usado como limitador da tempestividade e da periodicidade da comunicação da instituição. Canais virtuais e outras tecnologias serão explorados para buscar a rapidez e a difusão de informações.

d. Gestão Estratégica

Tendo como ponto de partida a identificação do Perfil Institucional e Epidemiológico, será elaborada a identidade estratégica, respaldada por treinamentos específicos onde os conceitos são reafirmados e elaborados de acordo com a realidade atual da Unidade/Serviço de Saúde local:

Perfil Institucional – A Unidade/Serviço de Saúde é classificada segundo quatro critérios:

- Quanto à natureza assistencial;
- Quanto ao controle administrativo;
- Quanto à Capacidade (estrutura);
- Quanto à Complexidade (serviços)

Perfil epidemiológico - São os dados de eventos mórbidos ou agravos, com os quais se compõem os indicadores de incidência e prevalência ocorridos em determinado período de tempo dentro da unidade/serviço e/ou na sua área de influência, direcionando ações para estruturar a assistência e minimizar riscos atrelados. Quanto melhores os dados para análise, mais fidedigno será o perfil epidemiológico da Unidade.

Identidade Institucional – definição da missão, visão, valores, objetivos e metas que serão declarados, defendidos e aplicados pelo Modelo de Gestão a ser implantado na Unidade/Serviço de Saúde.

A Gestão Estratégica será aplicada através de um conjunto de atividades intencionais, planejadas e contínuas, visando adequar e integrar a capacidade interna da Unidade/Serviço de Saúde ao ambiente externo, dando a organização um direcionamento de longo prazo.

O BSC (Balanced Scorecard) será a ferramenta usada para apoiar a Gestão Estratégica, através das seguintes perspectivas:

- Financeira
- Cliente
- Processos Internos
- Aprendizagem e Crescimento

2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Conforme Portaria 1600/2011 a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências. As UPAS e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Destacando a competência da UPA dentro da RUE – Rede de Urgência e Emergência:

- Acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;
- Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;
- Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;
- Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação;
- Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Contrareferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade.
- Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
- Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos; e
- Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

2.1 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA UPA

RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO

Atenderá a todas as pessoas que procurarem os serviços de saúde, garantindo abertura de Ficha de Atendimento (Registro), orientação e acessibilidade ao serviço através de ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco (*vide item 6.4 Protocolo ACCR*). A recepção não será feita pelo enfermeiro ou médico, mas por um profissional preparado que irá guiar-se por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

A recepção é a escuta das necessidades do cliente que busca a Unidade, se constituindo no primeiro contato do funcionário da unidade com o paciente ou seu familiar. Nesse primeiro contato, o funcionário irá ouvi-lo atentamente, identificando sua necessidade: atendimento médico de urgência, atendimento odontológico de urgência, consulta não urgente, orientação de enfermagem, informação sobre paciente em observação na unidade, informação sobre exames, outras informações gerais de saúde. A recepção fará o registro para o acolhimento com classificação de risco e orientará o paciente sobre quaisquer outros temas que sejam necessários. O objetivo de recepcionar é realizar o primeiro contato e orientação. Será realizada por profissional preparado para trabalhar com público da área de saúde, com perfil para a função. O recepcionista, em conjunto com a equipe de ACCR, poderá encaminhar os pacientes para atendimento direto na sala de reanimação/estabilização (sala vermelha, destinada aos casos de extrema gravidade) sempre que julgar necessário. Desta forma, este profissional será preparado para exercer suas funções na recepção.

Todo paciente com indicação clínica de atendimento na Unidade terá seu registro de admissão efetivado, independente da falta de documento de identificação ou de acompanhante. Neste momento será gerado o Boletim de Atendimento Médico, bem como para emissão do Cadastro Nacional de Saúde. As medidas legais cabíveis para identificação dos pacientes serão tomadas pelo gestor da unidade, juntamente com o Serviço Social, paralelamente ao atendimento médico e de enfermagem, sendo que este não poderá ser condicionado à identificação ou à presença de acompanhante ou familiar.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Nos casos de menores de idade e idosos, sem identificação e/ou sem acompanhante, será comunicado às autoridades a presença dos mesmos e sua liberação será feita sob orientação de autoridades competentes. Também serão atendidos na unidade, quando houver indicação clínica, pacientes sob proteção judicial ou policial e, quando for o caso, deverá ser solicitado ao Serviço Público de Segurança acompanhamento/escolta policial ou de preposto dos órgãos de segurança pública. O atendimento médico e de enfermagem ao paciente será garantido em tempo hábil conforme classificação recebida e desde que não coloque em risco a vida dos profissionais e pacientes da unidade.

Pacientes com condições sociais precárias como moradores de rua serão atendidos na unidade sempre que sua condição clínica assim indicar. Paralelamente à assistência, serão tomadas medidas para inserção do mesmo nos serviços de assistência social do município, a fim de direcioná-lo após a alta médica.

Pacientes com condições clínicas ou patologias concomitantes ou secundárias ao quadro de saúde agudo ou crônico agudizado que indica atendimento na Unidade não serão privados desse atendimento, tais como gestantes, nefropatas, imunossuprimidos, tuberculosos, portadores de necessidades especiais, pacientes psiquiátricos, dentre outros. Se necessário, os pacientes, após primeiro atendimento, serão regulados para cuidados de saúde complementares.

Será utilizado nesse processo o Boletim de Atendimento Médico Eletrônico, a fim de suportar os registros pertinentes ao atendimento dispensado a cada usuário. Após efetuar a sua ficha de atendimento (registro), o paciente será encaminhado para avaliação, sucinta e padronizada, pautada no Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, realizada por enfermeiros e técnicos de enfermagem que, após aferição de sinais vitais e demais constatações do protocolo supracitado, lhe atribuirá uma “*cor*”, correspondente à gravidade do caso. Após classificado, o paciente deverá ser atendido pelo médico em tempo compatível com seu quadro clínico. A ordem de atendimento se dará por gravidade e não por idade ou qualquer outra condição que não esteja baseada nos sinais e sintomas apresentados na Classificação de Risco.

No caso de pacientes trazidos em ambulâncias do SAMU, a Central de Regulação do SAMU deverá comunicar previamente à unidade sempre que possível. Isso possibilitará que a equipe se prepare para receber o doente, que deverá ser imediatamente acolhido na unidade e encaminhado ao atendimento médico. É terminantemente proibida a avaliação ou atendimento de pacientes dentro de ambulâncias, sob nenhuma hipótese, tanto por médicos como por enfermeiros. A totalidade dos pacientes deve dar entrada na unidade para atendimento e estabilização.





Haverá na recepção da Unidade, em local visível aos pacientes, quadro expositivo com nome da equipe de assistência de plantão no dia: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, pois estes são os profissionais de assistência direta ao paciente. Esse quadro teve ser feito com adequada comunicação visual, esteticamente bem apresentado, como nome completo e especialidade/área de atuação de cada profissional.

A recepção deverá ter acomodações confortáveis e ser higienizada permanentemente, além de ter bebedouro com água potável. Deverá ter ainda funcionários suficientes na recepção a fim de evitar filas ou retardo no atendimento. É imprescindível, conforme citado acima, identificação visível, na recepção e completa da equipe de assistência do dia, assim como painel indicador de espera e sala de atendimento para guiar os pacientes enquanto aguardam.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Tempo de espera conforme classificação:

-  **VERMELHO** – Emergência: atendido imediatamente;
-  **AMARELO** – Urgência: atendido em até 30 minutos);
-  **VERDE** - Sem risco de morte imediato: atendido em até 60 minutos; e
-  **AZUL** - Quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social; atendido em até 90 minutos.

Nota: Vide item 6.4 Protocolo de ACCR detalhado.

SALA DE REANIMAÇÃO / ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)

Para pacientes com classificação caracterizada como emergência (**vermelho**), este entrará de imediato na Sala de Reanimação/Estabilização. O tempo para os casos classificados como vermelho é zero, ou seja, atendimento imediato, como, por exemplo, parada cardiorrespiratória, choque hemorrágico, insuficiência respiratória aguda severa.

Os pacientes que apresentem patologias de maior complexidade ou que necessitem de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na unidade, após acolhimento e estabilização do quadro clínico, serão registrados na Central de Regulação de Leitos. Será emitido solicitação/relatório médico, buscando a transferência com garantia de recursos e recebimento do paciente pela Unidade de Destino.

Haverá retaguarda hospitalar previamente pactuada com fluxos e mecanismos de transferência claros para garantir à sequência da atenção a saúde dos pacientes da unidade.

A Central de Regulação definirá a liberação da transferência para que a UPA possa proceder a remoção do paciente até os leitos da instituição hospitalar de Retaguarda ou ainda outros hospitais da rede, a serem determinados pela Central de Regulação.

Serão elaborados mecanismo de referência e contra referência com a rede hospitalar, com a rede básica - ambulatorios, unidades básicas de saúde (UBS) e Programas Saúde da Família (PSF) - do Distrito Sanitário onde a UPA se encontra, permitindo adequado acompanhamento dos pacientes após o primeiro atendimento na UPA e sua inserção, não apenas na atividade curativa como também em atividades de promoção e prevenção da saúde. Estas pactuações serão definidas pela Secretaria de Saúde e cumpridas pela UPA. Nos casos em que seja necessária a transferência de paciente em ambulância de suporte avançado, esta será indicada pelo médico assistente e pelo médico que realizará

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

o transporte do paciente, decisão que também pode ser indicada pelo médico regulador, tendo por base o caso clínico detalhado do paciente.

SALAS DE OBSERVAÇÃO E ATENDIMENTO DE PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS

Será permitido horário de visitas aos pacientes em observação que se encontrem aguardando leito hospitalar, porém cada paciente não deve ter mais de um visitante por vez e as visitas não devem durar mais de 45 minutos, a fim de não causar transtornos ao serviço e aos outros pacientes. Os menores de idade, os idosos e pacientes com limitações físicas ou psíquicas, assim como os que, por indicação médica necessitem, podem permanecer com um acompanhante continuamente, maior de idade e, preferencialmente, do mesmo sexo do paciente. A presença de acompanhantes pode ser suspensa quando o médico, a equipe de enfermagem ou administração considerar necessária.

A sala de observação terá suporte, equipamentos e materiais para suporte básico de vida (SBV) e as equipes estarão capacitadas para a utilização desses materiais e equipamentos durante as 24h. Em caso de o paciente necessitar de suporte avançado de vida (SAV) será, após SBV, levado imediatamente à Sala Vermelha para receber SAV. As salas de observação serão constantemente higienizadas com materiais específicos para limpeza seguindo as normas vigentes, além de atender às normas da comissão de controle de infecção da UPA.

Os pacientes serão alimentados nessa sala quando em observação há mais de 6 horas e quando a prescrição médica assim orientar. Os familiares, visitantes e acompanhantes não entrarão na unidade com alimentos, tampouco irão fornecê-los aos pacientes. A alimentação dos acompanhantes não será de responsabilidade da unidade e não deverá ser feita nas dependências desta. Também não será permitida a venda de alimentos nas dependências internas ou externas da unidade.

O paciente em atendimento e observação terá prontuário aberto e completo com anamnese e exame físico, solicitação de exames complementares, quando for o caso, laudo dos exames complementares realizados, evoluções médicas e de enfermagem, hipótese diagnóstica por extenso, CID e prescrição médica atualizada, legível, completa, assinada e carimbada. As prescrições e evoluções da equipe multidisciplinar, com a conduta a ser seguida, será atualizadas a cada 24h, ou antes, sempre que necessário. Todas as intercorrências médicas e de enfermagem serão legivelmente registrados e assinados com data e hora.

Caberá ao médico encaminhar relatórios diários para a Central de Regulação de Leitos, assim como fornecer informações via telefone e/ou sistema de informações ao médico regulador. Este médico ficará responsável por realizar prescrições, relatórios de transferência, relatórios de alta, atestados, solicitações de exames quando necessários ou outros relativos à assistência prestada na unidade, bem como pelo preenchimento de declarações de óbito quando for o caso. O preenchimento da Declaração de Óbito observará as normas do documento “A Declaração de Óbito - Documento Necessário e

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Importante”, 3ª edição, do ano de 2009, normatizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças.

A coleta de exames desses pacientes será feita na própria sala de observação, tanto de adultos como pediátricos. Para os exames de imagem os pacientes serão levados, com ou sem acompanhante, porém, sempre com um profissional da unidade para as salas de exames.

SALAS DE PROCEDIMENTOS

Ambiente equipado para aplicação dos cuidados prescritos no atendimento médico, tais como administração de medicação, nebulização, oxigenioterapia por cateter nasal, máscara e aparelhos de fluxos, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens, etc.

- Consultórios
- Sala Vermelha
- Sala Amarela de Adulto
- Sala Amarela de Infantil
- Sala de Procedimentos
- Sala de Hipodermia
- Sala de Sutura

Diarista – Avaliação, reavaliação, evolução, prescrição médica e elaboração de relatórios para a regulação dos pacientes adultos que estiverem a mais de 04 horas na unidade. Estar disponível para contatos com a regulação de leitos e a regulação do SAMU seja via telefone ou via Sistema de Informações.

Plantonista Clínico Geral – Atendimento aos agravos clínicos à saúde, sejam eles agudos ou crônicos agudizados, avaliação clínica de urgência/emergência, atendimento primário ao trauma, suporte básico de vida, suporte avançado de vida, intubação orotraqueal, e em apoio ao ortopedista, suturas, drenagens e demais procedimentos compatíveis com o porte e os recursos disponíveis na unidade. Estar disponível para contatos com a regulação de leitos e a regulação do SAMU.

Plantonista Pediatra – Atendimento aos agravos pediátricos, sejam eles agudos ou crônicos agudizados, avaliação pediátrica de urgência/emergência, primeiro atendimento ao trauma pediátrico, suporte básico de vida, suporte avançado de vida, intubação orotraqueal, apoio ao ortopedista em suturas, drenagens, acesso venoso e demais procedimentos compatíveis com o porte e os recursos disponíveis na unidade. Estar disponível para contatos com a regulação de leitos e a regulação do SAMU.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Enfermagem - Infusão de drogas, verificação de sinais vitais, sondagem vesical, sondagem nasoenteral, sondagem nasogástrica, administração de medicação por portocath, troca de agulha de portocath, auxiliar na inserção de intracath, cuidados com fístulas, 37eqüestro, troca de selo d' água, lavagem gástrica, lavagem vesical, curativos simples e especiais, debridamento, cuidados com feridas e ostomias, sondagem e aspiração de vias aéreas, troca de cânula de traqueostomia (em uso crônico), instalação de O₂, retirada de pontos, retirada de drenos, retirada de 37eqüest venoso central, retirada de cistostomia e demais procedimentos de enfermagem. Na PCR – fornecer suporte básico de vida, auxiliar equipe médica no atendimento ao suporte avançado de vida: auxiliar em intubação orotraqueal, realizar punção venosa periférica, infusão de medicação, instalação de O₂.

Farmacêutico – participação ativa na avaliação, prescrição/registro em prontuário, acompanhamento da evolução, reavaliação, liberação e monitoramento após alta do paciente.

EXAMES DE IMAGEM – RAIOS X

Serão realizados exames de imagem solicitados pelo médico no processo de atendimento de emergência. Todas as solicitações de exame serão feitas por médicos, devidamente assinadas e carimbadas, com nome e número de classe legível. A radiologia seguirá todas as normatizações técnicas preconizadas pela Anvisa e legislação pertinente.

Após alta da unidade, o paciente levará cópia de seus exames de imagem anexados ao relatório de alta. Em caso de paciente transferido para outra Unidade, junto ao relatório médico haverá cópia de todos os exames de imagem.

Os exames radiológicos, a princípio, serão realizados por equipe técnica própria. A manutenção dos equipamentos de radiologia serão contratadas através de processo formal em que serão avaliados, entre outros, os seguintes aspectos:

- **Critério Legal:** Levantar toda situação documental da empresa;
- **Critério Técnico:** avaliar o portfólio da empresa;
- **Critério de Avaliação:** definir requisitos de avaliação inicial e periódica do serviço.

São responsabilidades da UPA assegurar as seguintes atividades:

- Realizar exames de imagem das 7:00h às 22:00h, diariamente. Os serviços executados compreendem a realização de exames de urgência e de emergência, sendo a estrutura adequada à perfeita realização dos exames;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Os exames radiológicos solicitados pelo médico serão realizados na própria UPA, em equipamentos de Raios X digital;
- Disponibilizar os profissionais necessários em quantidade suficiente e adequada;
- Disponibilizar os exames realizados em prazo imediato, sempre que requisitado pela equipe médica solicitante;
- Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico;
- Realizar e ser responsável pelos custos da manutenção preventiva e corretiva integral de todos os equipamentos da UPA envolvidos na prestação dos Serviços. As peças em substituição às peças danificadas serão novas e da marca original do equipamento. Os serviços de manutenção preventiva e corretiva serão realizados pela empresa representante do fabricante do equipamento;
- Atender a todas as normas de proteção radiológica da Portaria 453 da ANVISA ou outra que venha a substituí-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários;
- Preencher e entregar toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento, pela UPA, junto ao convênio SUS incluindo o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) individualizado;
- Elaborar e dar conhecimento do cronograma anual de manutenção preventiva com programação das visitas preventivas, informando a data da visita, para avaliação e aprovação;
- Gerenciar internamente os resíduos provenientes das atividades deste projeto básico de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA n.º 306, de 07 de dezembro de 2004 e Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) n.º 358, de 29 de abril de 2005;
- Requerer a Licença Inicial ou Protocolo de Funcionamento da Vigilância Sanitária para o do Serviço de Radiologia;

CRONOGRAMA DE TRABALHO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
1. Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do art. 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no Processo de Seleção	Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos.	Permanente
	Acolher a todos os usuários do SUS na UPA, através de atendimentos não programados dos pacientes provenientes do SAMU, referendados de outras unidades ou demanda espontânea, de forma Humanizada e com qualidade.	Permanente
	Realizar consulta médica em todos os pacientes que procuram a Unidade, assim como procedimentos terapêuticos, atendimentos de enfermagem e social correspondentes e serviços de apoio de diagnóstico, correspondente a necessidade ou o encaminhamento para o serviço de referencia definido pela Contratante.	Permanente
	Implantar rotina de solicitar ao paciente ou a seus representantes legais, um documento, para conferência de identidade, assim como o Cartão Nacional do SUS e a documentação de encaminhamento, se for o caso.	Imediato

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
2. Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS, para os casos de urgência e emergência, 24 horas por dia ininterruptamente, seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Urgências e Emergências do Ministério da Saúde.	Descrever, implantar e divulgar o Fluxo de Atendimento do Paciente de acordo com as cores da Classificação de Risco.	01 até 60 dias
	Implantar o acolhimento do usuário através da classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, utilizando-se da metodologia do Protocolo de Manchester e em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização.	01 até 60 dias
	Elaborar e implantar protocolos para o controle do tempo de permanência do usuário na unidade, respeitando-se os tempos preconizados na classificação de Manchester.	01 até 60 dias e manter permanente
	Divulgar aos usuários através de comunicação visual na unidade sobre o serviço de Classificação de Riscos, média de tempo de atendimento e a relação das cores das pulseiras.	01 até 60 dias
	Realizar exames de Análises Clínicas, Radiologia e Eletrocardiológicas assim que se fizer necessário para suporte de diagnóstico de forma ininterrupta nas situações de urgência e emergência.	Permanente
	Manter uma sistemática de controle da Sala de Emergência para que a mesma esteja sempre abastecida com material, medicamento e equipamentos, estejam em ordem e com profissionais designados para o rápido atendimento dos pacientes que chegam aos casos de emergência / urgências.	Imediato e manter permanente
	Realizar protocolos para transferência dos pacientes, que necessitam de continuidade da assistência.	01 até 90 dias
	Descrever, implantar, divulgar, capacitar a equipe e monitorar quanto aos protocolos multidisciplinares gerenciados, para os atendimentos à pacientes críticos das patologias de maior agravo e riscos atendidos na unidade.	01 a 120 dias, condensar os dados e avaliação mensal. Revisão dos Protocolos à cada 06 meses
	Oferecer dieta adequada, segundo prescrição médica e avaliação da nutricionista aos pacientes que permaneçam por um período prolongado na Instituição, ou de acordo com a necessidade.	Permanente

☐

2.2 METAS DA UPA

- Atender 100% dos pacientes que procurarem o serviço;
- Realizar consultas médicas a 100% dos pacientes, emitindo diagnóstico, prescrevendo tratamentos (conforme REMUME), realizando intervenções de pequenas cirurgias e encaminhando os casos conforme rotinas do DMS;
- Emitir atestado de óbito por determinações legais;
- Acompanhar pacientes em remoções, quando necessário;
- Realizar acolhimento com classificação de risco, no mínimo, em 80% dos pacientes.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

Desdobramento das Metas da UPA

A - PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

A1 – Humanização

1- Definição: Organizar os fluxos de atendimento no PS/UPA para que consigam, de forma humanizada, realizar acolhimento com classificação de risco aos pacientes sanando as necessidades do momento.

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes classificados no mês}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos no PS/UPA no mesmo período}} \times 100$	Mínimo de 80% dos pacientes.

2. Definição: Proporção de realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem em pacientes que permaneceram em observação, por um período maior ou igual a 4 horas.

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de S.A.E. realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em observação até 24 horas faturados no mesmo período}} \times 100$	100,00%

3. Definição: Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam no PS/UPA em conjunto com o DMS.

INDICADOR	META
Implantar e desenvolver capacitações de acordo com o Plano Anual apresentado e aprovado.	Cumprir o Plano Anual de Capacitação apresentado.

4. Definição: Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de, no mínimo, 15% dos usuários atendidos no período.

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários satisfeitos}}{\text{N}^\circ \text{ total de usuários avaliados}} \times 100$	Acima de 75% de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo).

A2 - Do Serviço – Pronto Socorro Municipal / Unidade de Pronto Atendimento

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

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas faturadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes registrados na recepção para consulta médica}} \times 100$	100% dos pacientes

2. Definição: Proporção de pacientes atendidos no Pronto Socorro Municipal/UPA classificados na cor "verde".

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos no PSM/UPA classificados na cor verde}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes classificados no PSM/UPA}} \times 100$	Diminuir 5% por quadrimestre.

3. Definição: Proporção de pacientes atendidos no Pronto Socorro Municipal/UPA classificados na cor "amarelo".

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos no PSM/UPA classificados na cor amarelo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes classificados no PSM/UPA}} \times 100$	Aumentar 5% por quadrimestre.

4. Definição: Proporção de pacientes atendidos no Pronto Socorro Municipal/UPA classificados na cor "vermelho".

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos no PSM/UPA classificados na cor vermelho}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes classificados no PSM/UPA}} \times 100$	Aumentar 5% por quadrimestre.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

5. Definição: Proporção de pacientes atendidos no Pronto Socorro Municipal/UPA classificados na cor "azul".

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos no PSM/UPA classificados na cor azul} \times 100}{\text{Nº total de pacientes classificados no PSM/UPA}}$	Diminuir 5% por quadrimestre.

6. Definição: Preenchimento completo da Ficha de Atendimento.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº fichas de atendimento com todos os campos preenchidos} \times 100}{\text{Nº total de fichas de atendimento preenchidas}}$	Aumentar 10% por quadrimestre

7. Definição: Proporção de internações geradas pelo PS/UPA transportadas com ambulância municipal.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de internações geradas pelo PS/UPA transportadas com ambulância municipal} \times 100}{\text{Nº total de internações geradas pelo PS/UPA}}$	100,00%

8. Definição: Qualidade do preenchimento do impresso de solicitação de remoção de ambulância.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de impresso de solicitação de ambulância preenchidos} \times 100}{\text{Nº total de remoções faturadas}}$	100,00%

A3 - Despesas com Recursos Humanos

1. Definição: Custos Diretos Fixos

INDICADOR	META
Apresentar planilha de custos do Pronto Socorro Municipal/ UPA	Manter equipe completa com reposição de licenças, afastamentos ou demissões no prazo máximo de 15 dias.

B - GESTÃO

1. Definição: Atualizar, sistematicamente, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme cronograma proposto pelo DMS.

INDICADOR	META
Enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.

2. Definição: Enviar relatórios de produção/informação, conforme cronograma proposto pelo DMS.

INDICADOR	META
Enviar dados de produção/informação, conforme cronograma pré-estabelecido.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.

3. Definição: Administração e supervisão dos serviços do Pronto Socorro Municipal / Unidade de Pronto Atendimento.

INDICADOR	META
Apresentar, mensalmente, relatórios de supervisão do Pronto Socorro Municipal / Unidade de Pronto Atendimento.	Garantir em 100% a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados.

4. Definição: Monitorar e avaliar a produção do PS/UPA, conforme a Ficha de Produção Orçamentária (FPO).

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de procedimentos apresentados} \times 100}{\text{Nº de procedimentos contratualizados}}$	Cumprimento das metas físicas contratadas.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

2.3 QUADRO DE PESSOAL DA UPA

EQUIPE TÉCNICA

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANT.	CARGA HORARIA
Atendente de Farmácia	3	36 H.
Farmacêutico	2	40 H.
Enfermeiro de Classificação de Risco	5	36H
Recepcionista	5	36 H.
Recepcionista -Noturno	3	36 H.
Recepcionista - 6 horas - Noturno	2	36 H.
Servente	5	36 H.
Servente - Noite	3	36 H.
Supervisor de Enfermagem	2	36 H.
Supervisor de Enfermagem - Noturno	4	36 H.
Coordenador Administrativo	1	40 H.
TOTAL	35	

EQUIPE MÉDICA

- Médicos plantonistas – média de 85 plantões de 24 horas/mês;
- Diretor Técnico.

EQUIPE DE SERVIDORES CEDIDOS PELA CONTRATANTE.

Auxiliar de Enfermagem	29
Auxiliar de Enfermagem Temporário	2
Médico Plantonista (Horista)	7
Atendente de Enfermagem	1
Auxiliar Administrativo	2
Motorista Especializado	4
Técnico de Enfermagem	1
Operador de Raios X	4
Enfermeiro Temporário	1

2.4 QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE

Supervisor de Enfermagem: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Especialista em urgência e emergência, devidamente regulamentado no COREN, com especialização gestão de serviços de saúde e experiência de 3 anos em coordenação de unidade de urgência.

Enfermeiro: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Especialista em urgência e emergência, devidamente regulamentado no COREN, com experiência de 3 anos em unidade de urgência e classificação de risco.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Técnico de Enfermagem: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação técnica em enfermagem, devidamente regulamentado no COREN, com experiência comprovada na área.

Auxiliar de Enfermagem: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação em auxiliar de enfermagem, devidamente regulamentado no COREN, com experiência comprovada na área.

Farmacêutico: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior, devidamente regulamentado no conselho de classe e experiência em serviço de saúde.

Atendente de Farmácia: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação técnica em farmácia, devidamente regulamentado no órgão de classe, com experiência comprovada na área.

Recepcionista: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Ensino médio; conhecimento básicos de informática; experiência em atendimento.

Motorista: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Ensino médio; habilitação compatível; experiência profissional.

Servente: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Escolaridade primária, experiência profissional.

Operador de Raios X: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação técnica em radiologia, devidamente regulamentado junto ao órgão de classe, com experiência comprovada na área.

Coordenador Administrativo: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Graduação em Administração de Empresas; Experiência em rotinas administrativas na saúde; Pacote office nível intermediário.

Auxiliar Administrativo: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Escolaridade mínima ensino médio, pacote office e experiência profissional.

Equipe Médica: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação em medicina, especialista na área de atuação, devidamente regulamentado no CRM e experiência na área de atuação.

A equipe médica será contratada via CLT ou Pessoa Jurídica, com estrutura formada por Coordenador Técnico e Médicos Plantonistas. Inicialmente especialidades serão as seguintes: Clínica Médica, Clínica Pediátrica.

Ao longo do tempo poderão ocorrer complementações para melhor atendimento ao perfil de pacientes, bem como para melhor atendimento às demandas da população.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

A Coordenação Técnica promoverá reuniões periódicas com a equipe de médicos, bem como com a equipe multidisciplinar a fim de verificar a evolução dos serviços:

- Analisar a evolução do resultado dos indicadores assistenciais;
- Comparar com referencial externo;
- Avaliar adesão às medidas adotadas de tratamento e prevenção dos riscos dos pacientes;

3. ATENÇÃO BÁSICA

Conforme Portaria 2488/2011 a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Funções da Atenção Básica

I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II - Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinelas e incidentes críticos, entre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da microrregulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade; e

IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

3.1 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Serão desenvolvidas as seguintes modalidades de atenção básica:

Unidade Básica de Saúde

Caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações, desenvolvidas por uma equipe de saúde, são dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade ou conjunto de pessoas de um determinado território.

Bem estruturada e organizada, visa resolver os problemas de saúde mais comuns/frequentes da população, reduzir os danos ou sofrimentos e contribuir para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas.

Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. É feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar), que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade.

Núcleo de Apoio a Saúde da Família

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais o NASF está vinculado e no território dessas equipes.

Conforme Edital essas ações serão prestadas nos seguintes pontos de atendimento existentes:

- **13 Equipes da Estratégia Saúde da Família**
- **9 Equipes de Saúde Bucal**
- **5 Unidades Básicas de Saúde**

CRONOGRAMA DE TRABALHO

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do art. 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no Processo de Seleção	Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos.	Permanente
	Implantar rotina de solicitar ao paciente ou a seus representantes legais, um documento, para conferência de identidade, assim como o Cartão Nacional do SUS e a documentação de encaminhamento, se for o caso.	Permanente

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesau.de.org.br

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
Desenvolver ações visando contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família	Realizar atendimento, garantindo o cadastramento e acompanhamento das pessoas/famílias, procurando desenvolver a prevenção, diagnóstico, reabilitação e tratamento de doenças crônicas, buscando reduzir a morbimortalidade da população.	Permanente
	Analisar o processo de territorialização existente, visando adequar a cobertura do cadastramento das famílias de acordo com as determinações legais do Ministério da Saúde, para a formação das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB).	01 até 120 dias após contrato
	Intensificar ações que promovam a implantação e/ou reorganização de unidades básicas de saúde, segundo os princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família;	01 até 30 dias
	Criar Protocolos das patologias de maiores agravos, definindo os procedimentos diagnósticos originados das consultas da Atenção Básica (Manual Instrutivo PMAQ);	01 até 120 dias
	Qualificar a equipe da ESF para trabalhar com aspectos específicos da saúde das pessoas com identificação de situações vulnerabilidade social.	01 até 60 dias, com revisões periódicas
	Realizar acolhimento preferencialmente nas USF, respeitando os critérios de riscos.	Permanente
	Realizar protocolos para garantir as orientações, atendimentos e acompanhamentos para grupos de pacientes crônicos.	01 até 120 dias

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
Desenvolver ações visando contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família	Criar sistemas de acompanhamento e visitas para os pacientes que abandonam, tratamentos nas patologias de agravos, visando elevar os índices de curas	01 até 120 dias
	Manter e incrementar ações voltadas aos Programas de hanseníase, tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, desnutrição infantil, agravos da saúde da criança, mulher e homem, assim como saúde mental e bucal, mantendo-as sobre controle, tentando chegar a índices mais baixos possíveis.	01 até 120 dias
	Implantar controle de cadastro atualizado de pacientes que recebem benefícios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde (leite, cesta básica, fraldas, insumos de glicemia, dentre outros), garantindo a sua distribuição aos beneficiários, com controles de entrega aos mesmos e remessas de planilha atualizada.	01 até 60 dias e manter
	Garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. Com a realização do diagnóstico precoce dos processos demências a avaliação da capacidade funcional.	01 até 120 dias e manter
	Incrementar palestras para a população que envolva: doenças crônico degenerativas, câncer, doenças sexualmente transmissíveis e grupos de riscos da população local, gravidez precoce.	01 até 120 dias e manter
	Promover Campanhas de Prevenções e Detecção Precoce dos agravos (hipertensão, diabetes, dengue, tuberculose e outros), implantadas pelo Ministério da Saúde e de acordo com o Perfil Epidemiológico local.	01 até 120 dias e manter

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
Desenvolver ações visando contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família	Criar sistemas de acompanhamento e visitas para os pacientes que abandonam tratamentos nas patologias de agravos, visando elevar os índices de curas	01 até 120 dias
	Manter e incrementar ações voltadas aos Programas de hanseníase, tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, desnutrição infantil, agravos da saúde da criança, mulher e homem, assim como saúde mental e bucal, mantendo-as sobre controle, tentando chegar a índices mais baixos possíveis.	01 até 120 dias
	Implantar controle de cadastro atualizado de pacientes que recebem benefícios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde (leite, cesta básica, fraldas, insumos de glicemia, dentre outros), garantindo a sua distribuição aos beneficiários, com controles de entrega aos mesmos e remessas de planilha atualizada.	01 até 60 dias e manter
	Garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. Com a realização do diagnóstico precoce dos processos demências a avaliação da capacidade funcional.	01 até 120 dias e manter
	Incrementar palestras para a população que envolva: doenças crônicas degenerativas, câncer, doenças sexualmente transmissíveis e grupos de riscos da população local, gravidez precoce.	01 até 120 dias e manter
	Promover Campanhas de Prevenções e Detecção Precoce dos agravos (hipertensão, diabetes, dengue, tuberculose e outros), implantadas pelo Ministério da Saúde e de acordo com o Perfil Epidemiológico local.	01 até 120 dias e manter
	Criar Programa de educação para adolescentes com palestras para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, assim como gestações indesejadas.	01 até 120 dias e manter

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

3.Desenvolver ações visando contribuir para a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família	Oferecer contraceptivos femininos para efetivar o Planejamento Familiar, bem como para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	01 até 120 dias e manter
	Elaborar Programa de Planejamento Familiar e montar grupos de orientações.	01 até 120 dias e manter
	Oferecer a todas as mulheres exames de mama manual, assim como exame de citopatologia oncológica (Panicolau) em horários diferenciados e em campanhas.	01 até 120 dias
	Ofertar no mínimo 07 consultas de pré-natal e incentivá-las sobre a adesão ao parto normal.	01 até 120 dias e manter
	Implantar um fluxo de acompanhamento e busca ativa, ao menos pelo ACS, de todos os nascidos vivos.	01 até 90 dias e manter
	Implantar estratégias para o atendimento puerperal de qualidade com no mínimo 01 consulta médica ou do enfermeiro.	01 até 90 dias e manter
	Oferecer o acesso a puericulturas realizadas pelo médico ou enfermeiro de 0 a 18 meses.	01 até 90 dias e manter
	Criar mecanismos de busca ativa dos faltosos, através de visitas dos ACS, das crianças, adultos e idosos, com vacinas em atraso seguindo o calendário vacinal.	01 até 90 dias e manter
	Oferecer a população serviços odontológicos residentes nas áreas inscritas das ESF.	Imediato e manter
	Desenvolver ações educativas e periódicas sobre a saúde bucal da equipe de saúde da família, buscando a prevenção de doenças periodontais, cárie e a importância da higiene bucal através da escovação e bochechos para as crianças.	01 até 90 dias e manter
	Implantar o programa de visitas domiciliares de caráter técnica multidisciplinares aos pacientes sem condições de deambulação ou assim que fizer necessário.	01 até 120 dias e manter
	Coletar os exames solicitados nas consultas, através de equipe qualificada.	Imediato e manter
	Providenciar a realização ou o encaminhamento de exames de Análises Clínicas, Radiologia e Eletrocardiológicos e outros, assim que se fizer necessário para suporte de diagnóstico.	01 até 30 dias e manter
	Supervisionar, treinar e orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), capacitando e integralizando suas ações junto à equipe de saúde.	Início na Integração e depois com cronograma

3.2 METAS DA ATENÇÃO BÁSICA

Atenções em saúde a serem acompanhadas pela ESF:

- Alcoolismo/Outras Drogas
- Asma
- Câncer de colo de útero e mama
- Deficiência física ou mental
- Dengue
- Desnutrição
- Diabetes
- DPOC
- DST
- Epilepsia
- Hanseníase

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Hipertensão Arterial
- Obesidade
- Pré-natal e puerpério
- Puericultura
- Risco cardiovascular
- Reabilitação
- Saúde sexual e reprodutiva
- Tabagismo
- Tuberculose

Atendimento / Procedimento / Visita Domiciliar

- Médico – mínimo de 400 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe e dois períodos de Visita Domiciliar.
- Enfermeiro – mínimo de 100 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe; um período de Grupo Educativo com a Comunidade e um período de Visita Domiciliar.
- Auxiliar de Enfermagem – mínimo de 500 procedimentos/ mês, quatro períodos de visita domiciliar e um período de Educação Continuada / Reunião de Equipe.
- Dentistas – mínimo de 16 pacientes / dia e 32 procedimentos / dia, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe e um período de Grupo Educativo com a Comunidade.

Desdobramento das Metas da Atenção Básica

A - PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

A1 – Humanização

1- **Definição:** Organizar os fluxos de atendimento das Unidades para que consigam, de forma humanizada, realizar acolhimento com classificação de risco aos pacientes sanando as necessidades do momento.

INDICADOR	META
Implantar protocolo de classificação de risco com escuta qualificada	Manter o protocolo de classificação de risco implantado.

2. **Definição:** Proporção de pacientes acolhidos com classificação de risco.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de pacientes classificados no mês} \times 100}{\text{Nº total de pacientes atendidos por demanda espontânea}}$	Aumentar em 5% o nº de pacientes de demanda espontânea classificados no serviço, no quadrimestre, até atingir 100%.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

3. Definição: Proporção de pacientes da área de abrangência atendidos no Pronto Socorro Municipal/UPA classificados na cor "verde".

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de pctes, por área de abrangência das USF, at. no PSM/UPA classificados na cor verde} \times 100}{\text{Nº total de pacientes atendidos no PSM/UPA classificados na cor verde}}$	Diminuir 5% por quadrimestre.

4. Definição: Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nas unidades de saúde em conjunto com o DMS.

INDICADOR	META
Implantar e desenvolver capacitações de acordo com o Plano Anual apresentado e aprovado.	Cumprir o Plano Anual de Capacitação apresentado.

5. Definição: Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de, no mínimo, 15% dos usuários atendidos no período.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de usuários satisfeitos} \times 100}{\text{Nº total de usuários avaliados}}$	Acima de 75% de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo).

A2 - Do Serviço – ESF/ ATENÇÃO BÁSICA

1. Definição: Garantir atendimento/procedimento/visita domiciliar mínimo em todas as Equipes de Saúde da Família.

INDICADOR	META
Realizar, por Equipe de Saúde da Família, Atendimento/Procedimento/Visita Domiciliar como segue: a) Médico – mínimo de 400 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe e dois períodos de Visita Domiciliar. b) Enfermeiro – mínimo de 100 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe; um período de Grupo Educativo com a Comunidade e um período de Visita Domiciliar. c) Auxiliar de Enfermagem – mínimo de 500 procedimentos/ mês, quatro períodos de visita domiciliar e um período de Educação Continuada / Reunião de Equipe. d) Dentistas – mínimo de 16 pacientes / dia e 32 procedimentos / dia, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe e um período de Grupo Educativo com a Comunidade.	Apresentar relatório do número de atendimentos, procedimentos e visitas domiciliares realizadas pelos profissionais médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e dentista.

2. Definição: Média de atendimento de pré-natal por gestantes cadastradas.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de atendimento de pré-natal}}{\text{Nº de gestantes cadastradas}}$	7 atendimentos por gestante.

3. Definição: Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de tratamentos concluídos}}{\text{Nº de primeira consulta odontológica}}$	1

4. Definição: Cobertura de primeira consulta odontológica à gestante.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de gestantes atendidas em 1ª consulta odontológica} \times 100}{\text{Total de gestantes cadastradas}}$	100% das gestantes cadastradas.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

5. Definição: Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de gestantes acompanhadas que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre}}{\text{Total de gestantes cadastradas}} \times 100$	80,00%

6. Definição: Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 15 anos ou mais.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 15 anos ou mais}}{\text{População feminina cadastrada nesta faixa etária}}$	Aumentar 1% por quadrimestre.

7. Definição: Média de atendimentos de puericultura.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de atendimento de puericultura para menor de 2 anos}}{\text{Total de menores de 2 anos acompanhados}}$	4 consultas

8. Definição: Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo}}{\text{Total de crianças menores de 4 meses acompanhadas}} \times 100$	75,00%

9. Definição: Proporção de crianças menores de 1 ano com vacina em dia.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de crianças menores de 1 ano com vacina em dia}}{\text{Total de crianças menores de 1 ano cadastradas}} \times 100$	95,00%

10. Definição: Proporção de diabéticos cadastrados.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de diabéticos cadastrados}}{\text{Nº estimado de diabéticos de 15 anos ou mais}} \times 100$	Aumentar 1% por quadrimestre

11. Definição: Proporção de hipertensos cadastrados.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de hipertensos cadastrados}}{\text{Nº estimado de hipertensos de 15 anos ou mais}} \times 100$	Aumentar 1% por quadrimestre

12. Definição: Proporção de diabéticos, por área de abrangência, atendidos no Pronto Socorro Municipal.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de diabéticos da área de abrangência da USF atendidos no Pronto Socorro Municipal}}{\text{Total de diabéticos cadastrados na USF}} \times 100$	Diminuir 1% por quadrimestre

13. Definição: Proporção de hipertensos, por área de abrangência, atendidos no Pronto Socorro Municipal.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de hipertensos da área de abrangência da USF atendidos no Pronto Socorro Municipal}}{\text{Total de hipertensos cadastrados na USF}} \times 100$	Diminuir 1% por quadrimestre

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

14. Definição: Proporção de encaminhamentos, por área de abrangência, para atendimentos na urgência/emergência.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de encaminhamentos da área de abrangência da USF para atendimentos na urgência/emergência}}{\text{Total de consultas médicas}} \times 100$	Diminuir 1% por quadrimestre

15. Definição: Média de exames solicitados.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de exames solicitados}}{\text{Total de consultas médicas básicas}}$	Diminuir 1% por quadrimestre.

16. Definição: Proporção de encaminhamentos, por área de abrangência, para atendimentos especializados.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de encaminhamentos por área de abrangência da USF para atendimentos especializados}}{\text{Total de consultas médicas básicas na USF}} \times 100$	Diminuir 2% por quadrimestre

17. Definição: Proporção de idosos cadastrados.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de pacientes maiores de 60 anos cadastrados na USF}}{\text{População maior de 60 anos da área de abrangência da USF}} \times 100$	100,00%

18. Definição: Média de atendimento do idoso.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de atendimentos de pacientes maiores de 60 anos na USF}}{\text{Total de pacientes maiores de 60 anos cadastrados na USF}}$	6 consultas

19. Definição: Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de internações, por área de abrangência da USF, por causas sensíveis à Atenção Básica}}{\text{Total de internações clínicas por área de abrangência da USF}} \times 100$	Diminuir 1% por quadrimestre.

A3 - Despesas com Recursos Humanos

1. Definição: Custos Diretos Fixos

INDICADOR	META
Apresentar planilha de custos por Equipe de Saúde da Família/NASF.	Manter equipe completa com reposição de licenças, afastamentos ou demissões no prazo máximo de 15 dias.

B - GESTÃO

1. Definição: Atualizar, sistematicamente, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme cronograma proposto pelo DMS.

INDICADOR	META
Enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

2. Definição: Enviar relatórios de produção/informação, conforme cronograma proposto pelo DMS.

INDICADOR	META
Enviar dados de produção/informação, conforme cronograma pré-estabelecido.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.

3. Definição: Administração e supervisão dos serviços ESF e NASF.

INDICADOR	META
Apresentar, mensalmente, relatórios de supervisão de todas as Equipes de Saúde da Família e NASF.	Garantir em 100% a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados.

4. Definição: Monitorar e avaliar a produção de cada Equipe de Saúde da Família, conforme a Ficha de Produção Orçamentária (FPO).

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de procedimentos apresentados}}{\text{Nº de procedimentos contratualizados}} \times 100$	Cumprimento das metas físicas contratadas.

3.3 QUADRO DE PESSOAL DA ATENÇÃO BÁSICA

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANT.	CARGA HORARIA	Lotação
Aux. Administrativo	2	40 hs	USF - Alexis
Aux. Administrativo	2	40 hs	USF - Raul
Aux. Administrativo	2	40 hs	USF - Geraldo
Aux. Administrativo	2	40 hs	USF - Ermelindo
Aux. Administrativo	2	40 hs	PSF - Sebastião
Aux. Administrativo	2	40 hs	USF - Gabriela
Aux. Administrativo	2	40 hs	USF - Antenor
Aux. Administrativo	2	40 hs	UBS – Jardim São Paulo

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Aux. Consul. Dentário	1	40 hs	USF - Alexis
Aux. Consul. Dentário	1	40 hs	USF - Ermelindo
Aux. Consul. Dentário	1	40 hs	PSF - Sebastião
Aux. Consul. Dentário	1	40 hs	USF - Gabriela
Aux. Consul. Dentário	1	40 hs	USF - Antenor
Aux. Enfermagem	2	40 hs	USF - Alexis
Aux. Enfermagem	4	40 hs	USF - Raul
Aux. Enfermagem	4	40 hs	USF - Geraldo
Aux. Enfermagem	4	40 hs	USF - Ermelindo
Aux. Enfermagem	4	40 hs	PSF - Sebastião
Aux. Enfermagem	2	40 hs	USF - Gabriela
Aux. Enfermagem	3	40 hs	USF - Antenor
Aux. Enfermagem	6	40 hs	UBS – Jardim SP
Atendente de Farmácia	1	40 hs	UBS – Jardim SP
Cirurgião Dentista	1	40 hs	USF - Ermelindo
Cirurgião Dentista	1	40 hs	PSF - Sebastião
Cirurgião Dentista	1	40 hs	USF - Raul
Cirurgião Dentista	1	40 hs	USF - Alexis
Cirurgião Dentista	1	40 hs	USF - Gabriela
Cirurgião Dentista	1	40 hs	USF - Antenor
Coord. Técnico	1	40 hs	Administrativo
Educador Físico	1	40 hs	NASF - 1
Enfermeiro	2	40 hs	USF - Alexis
Enfermeiro	2	40 hs	USF - Raul
Enfermeiro	2	40 hs	USF - Geraldo
Enfermeiro	2	40 hs	USF - Ermelindo
Enfermeiro	2	40 hs	PSF - Sebastião
Enfermeiro	1	40 hs	USF - Gabriela
Enfermeiro	2	40 hs	USF - Antenor
Enfermeiro	3	40 hs	UBS – Jardim SP

Farmacêutico	1	40 hs	NASF - 1
Fisioterapeuta	2	20 hs	NASF - 1
Fonoaudiólogo	1	40hs	NASF - 1
Nutricionista	1	40 hs	NASF - 1
Psicólogo	1	40 hs	NASF - 1
Servente	1	40 hs	USF - Alexis
Servente	1	40 hs	USF - Raul
Servente	1	40 hs	USF - Geraldo
Servente	1	40 hs	USF - Ermelindo
Servente	1	40 hs	PSF - Sebastião
Servente	1	40 hs	USF - Gabriela
Servente	1	40 hs	USF - Antenor
Médico	11	40 hs	
Médico Ginecologista/Obstetra	3	20 hs	
Médico Ginecologista/Obstetra	1	16 hs	
Médico Pediatra	3	10 hs	
Médico Pediatra	1	20 hs	
SOMA	107		

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

EQUIPE DE SERVIDORES CEDIDOS PELA CONTRATANTE.

Auxiliar de Enfermagem	1	USF DR. ALEXIS HAKIM
Agente Comunitário de Saúde	9	
Auxiliar Administrativo	1	USF DR. ANTENOR J. BERNARDES
Agente Comunitário de Saúde	8	
Agente Comunitário de Saúde	12	USF DR. ERMELINDO A. ARRIGUCCI
Agente Comunitário de Saúde	12	USF DR. GERALDO PRADELA
Médico Saúde Pública	1	
Auxiliar de Enfermagem	1	USF DR. RAUL DE OLIVEIRA ANDRADE
Médico Saúde Pública	2	
Agente Comunitário de Saúde	11	
Agente Comunitário de Saúde	10	USF DR. SEBASTIÃO J. RODRIGUES
Agente Comunitário de Saúde	5	USF MARIA GABRIELA J. VALIM
Médicos do Programa MAIS MÉDICOS	12	Distribuídos nas Unidades

3.4 QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE

Enfermeiro: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Especialista em saúde da família e atenção básica, devidamente regulamentado no COREN, com experiência de 3 anos na área.

Auxiliar de Enfermagem: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação em auxiliar de enfermagem, devidamente regulamentado no COREN, com experiência comprovada.

Auxiliar de Consultório Dentário: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação em auxiliar de consultório dentário, com experiência comprovada.

Atendente de Farmácia: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação técnica em farmácia, devidamente regulamentado no órgão de classe, com experiência comprovada na área.

Farmacêutico: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior, devidamente regulamentado no conselho de classe e experiência em serviço de saúde.

Educador Físico: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior, devidamente regulamentado no conselho de classe e experiência na área.

Fisioterapeuta: atribuições do cargo conforme Edital.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

- **Requisitos:** Formação de nível superior em fisioterapia, devidamente regulamentado junto ao conselho de classe; formação complementar em saúde da família e experiência na área.

Psicólogo: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior em psicologia, devidamente regulamentado junto ao conselho de classe, formação complementar em saúde da família e experiência na área.

Fonoaudiólogo: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior, devidamente regulamento no conselho de classe, formação complementar em saúde da família e experiência na área.

Nutricionista: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior em nutrição, devidamente regulamentado no conselho de classe, formação complementar em saúde da família e experiência na área.

Agente Comunitário de Saúde: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** formação escolar fundamental; formação complementar como agente comunitário de saúde.

Servente: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Escolaridade primária, experiência profissional.

Auxiliar Administrativo: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Escolaridade mínima ensino médio, pacote office e experiência profissional.

Equipe Médica: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação em medicina, especialista na área de atuação, devidamente regulamentado no CRM e experiência na área de atuação.

A equipe médica será contratada via CLT ou Pessoa Jurídica, com estrutura formada por Coordenador Técnico e Médicos Especialistas. Inicialmente especialidades serão as seguintes:

- Clínica Médica
- Clínica Pediátrica
- Clínica Ginecológica/Obstétrica
- Clínica Odontológica (Cirurgião Dentista)
- Saúde Pública e Programa Mais Médicos

Ao longo do tempo poderão ocorrer complementações para melhor atendimento ao perfil de pacientes, bem como para melhor atendimento às demandas da população.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

A Coordenação Técnica promoverá reuniões periódicas com a equipe de médicos, bem como com a equipe multidisciplinar a fim de verificar a evolução dos serviços:

- Analisar a evolução do resultado dos indicadores assistenciais;
- Comparar com referencial externo;
- Avaliar adesão às medidas adotadas de tratamento e prevenção dos riscos dos pacientes;

4. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Conforme Portaria 3088/2011, o Centro de Atenção Psicossocial é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

4.1 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento familiar;
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Avaliação das urgências psiquiátricas na Unidade de Pronto Atendimento, quando solicitado.

Conforme Edital essas ações serão prestadas nos 3 pontos de atendimento existentes:

CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

CRONOGRAMA DE TRABALHO

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
Prestar assistência à saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do art. 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no Processo de Seleção	Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos.	Permanente
	Implantar rotina de solicitar ao paciente ou a seus representantes legais, um documento, para conferência de identidade, assim como o Cartão Nacional do SUS e a documentação de encaminhamento, se for o caso.	Permanente

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
Operacionalizar serviços de assistência médica aos usuários do programa de atenção especializada, no seguimento em saúde mental em conformidade com as normativas do Ministério da Saúde.	Criar estratégias com ações conjuntas com toda a rede de saúde para abordagem de problemas vinculados a violência, abuso de álcool e drogas, nos grupos de riscos, para redução de danos.	01 até 150 dias e manter
	Prestar atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) e a família dos pacientes que necessitem de assistência especializada em saúde mental.	Imediato e manter
	Realizar atividades comunitárias enfocando a integração do paciente com necessidade de atenção especializada em saúde mental na comunidade e sua inserção familiar e social.	Imediato e manter
	Criar protocolos para que a equipe de saúde mental realize avaliação das urgências psiquiátricas na UPA, quando solicitado.	Imediato e manter
	Elaborar projeto terapêutico bem como propostas técnicas da implantação de ações de saúde mental na Atenção Básica.	01 até 150 dias e manter
	Desenvolver ações conjuntas, priorizando casos de transtorno severo e persistente, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, tentativas de suicídio, vítimas de violência.	01 até 150 dias e manter
	Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-as parceiras no tratamento e buscar construir redes de apoio e integração.	Imediato e manter

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

4.2 METAS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Atendimento / Procedimento / Visita Domiciliar:

- Médico – mínimo de 2 consultas / hora, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe e um período de Visita Domiciliar ou em outro serviço de saúde, quando necessário (avaliação de pacientes no PS/UPA ou Santa Casa).
- Enfermeiro – mínimo de 100 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe; um período de Grupo Educativo com a Comunidade e um período de Visita Domiciliar.
- Auxiliar de Enfermagem – mínimo de 500 procedimentos/ mês, dois períodos de visita domiciliar e um período de Educação Continuada / Reunião de Equipe.
- Outros profissionais de nível universitário – mínimo 4 pacientes / dia e, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe e três período de Atividades em Grupo e/ou Grupo Educativo com a Comunidade.

Desdobramento das Metas da Atenção Psicossocial

A - PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A1 – Humanização

1- Definição: Participação das famílias no tratamento dos pacientes.

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de famílias que participaram da reunião}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em acompanhamento}} \times 100$	60,00%

2. Definição: Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar acolhimento a todos pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento.

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acolhimentos realizados}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes que procuraram o serviço}} \times 100$	100,00%

3. Definição: Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços em conjunto com o DMS.

INDICADOR	META
Implantar e desenvolver capacitações de acordo com o Plano Anual apresentado e aprovado.	Cumprir o Plano Anual de Capacitação apresentado.

4. Definição: Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de, no mínimo, 15% dos usuários atendidos no período.

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários satisfeitos}}{\text{N}^\circ \text{ total de usuários avaliados}} \times 100$	Acima de 75% de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo).

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

A2 - Do Serviço – CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

1. Definição: Garantir atendimento/procedimento/visita domiciliar mínimo em todas as Equipes de Saúde da Família.

INDICADOR	META
Realizar, por serviço, Atendimento/Procedimento/Visita Domiciliar como segue: a) Médico – mínimo de 2 consultas/hora, um período para Educação Continuada/Reunião de Equipe e um período de Visita Domiciliar ou em outro serviço de saúde, quando necessário (avaliação de pacientes no PS/UPA ou Santa Casa). b) Enfermeiro – mínimo de 100 consultas/mês, um período para Educação Continuada/Reunião de Equipe; um período de Grupo	Apresentar relatório do número de atendimentos, procedimentos e visitas domiciliares realizadas pelos profissionais médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e outros profissionais de nível universitário.

Educativo com a Comunidade e um período de Visita Domiciliar. c) Auxiliar de Enfermagem – mínimo de 500 procedimentos/mês, dois períodos de visita domiciliar e um período de Educação Continuada/Reunião de Equipe. d) Outros profissionais de nível universitário – mínimo 4 pacientes/dia e, um período para Educação Continuada/Reunião de Equipe e três períodos de Atividades em Grupo e/ou Grupo Educativo com a Comunidade.	
---	--

2. Definição: Integração da equipe para discussão de casos.

INDICADOR	META
Nº de reuniões de equipe realizadas por mês	Realizar, no mínimo, 2 reuniões.

3. Definição: Internações de pacientes em acompanhamento.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de internações psiquiátricas de pacientes acompanhados pelo serviço} \times 100}{\text{Nº total de pacientes em acompanhamento}}$	Diminuir 1% no quadrimestre

4. Definição: Percentual de pessoas com tentativa de suicídio acompanhadas pelo serviço.

INDICADOR	META
$\frac{\text{Nº de pessoas que tentaram suicídio acompanhadas pelo serviço} \times 100}{\text{Nº total de pacientes em acompanhamento}}$	Diminuir 1% no quadrimestre

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

A3 - Despesas com Recursos Humanos

1. Definição: Custos Diretos Fixos

INDICADOR	META
Apresentar planilha de custos por CAPS.	Manter equipe completa com reposição de licenças, afastamentos ou demissões no prazo máximo de 15 dias.

B - GESTÃO

1. Definição: Atualizar, sistematicamente, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme cronograma proposto pelo DMS.

INDICADOR	META
Enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.

2. Definição: Enviar relatórios de produção/informação, conforme cronograma proposto pelo DMS.

INDICADOR	META
Enviar dados de produção/informação, conforme cronograma pré-estabelecido.	Encaminhar, mensalmente, 100% das informações no prazo estabelecido.

3. Definição: Administração e supervisão dos CAPS.

INDICADOR	META
Apresentar, mensalmente, relatórios de supervisão de todos os Centros de Atenção Psicossocial.	Garantir em 100% a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados.

4. Definição: Monitorar e avaliar a produção de cada Centro de Atenção Psicossocial, conforme a Ficha de Produção Orçamentária (FPO).

INDICADOR	META
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de procedimentos apresentados}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimentos contratualizados}} \times 100$	Cumprimento das metas físicas contratadas.

4.3 QUADRO DE PESSOAL DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Contratação Imediata

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANT.	CARGA HORARIA	Lotação
Coord. De Saúde Mental	1	40 hs	Adm
Educador Físico	1	20 hs	CAPS II
Auxiliar de Enfermagem	1	40 hs	CAPS II
Técnico de Enfermagem	1	40 hs	CAPS II
Psicólogo	2	40 hs	CAPS II
Enfermeiro	1	40 hs	CAPS II
Terapeuta Ocupacional	1	30 hs	CAPS II
Cuidador de Saúde	4	40 hs	CAPS II
Servente	1	40 hs	CAPS II
Porteiro	1	40 hs	CAPS II
Aux. Administrativo	1	40 hs	CAPS II
Médico Psiquiatra	1	16Hs	CAPS II
Educador Físico	1	40 hs	CAPS AD
Assistente Social	1	30 hs	CAPS AD
Auxiliar de Enfermagem	1	40 hs	CAPS AD
Técnico de Enfermagem	1	40 hs	CAPS AD
Psicólogo	1	40 hs	CAPS AD
Enfermeiro	1	40 hs	CAPS AD
Terapeuta Ocupacional	1	30 hs	CAPS AD
Cuidador de Saúde	4	40 hs	CAPS AD
Servente	1	40 hs	CAPS AD
Porteiro	1	40 hs	CAPS AD
Aux. Administrativo	1	40 hs	CAPS AD
Médico Psiquiatra	1	16hs	CAPS AD
Médico Clínico Geral	1	20hs	CAPS AD
Resp. Tec./Adm	1	40 hs	CAPS - i
Psicólogo	1	40 hs	CAPS - i
Médico Psiquiatra Pediátrico	1	8 hs	CAPS - i
Médico Pediatra	1	4 hs	CAPS - i
SOMA	36		

Contratação Posterior

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANT.	CARGA HORARIA	Lotação
Cuidador de Saúde	4	40 hs	CAPS - i
Enfermeiro	1	40 hs	CAPS - i
Auxiliar de Enfermagem	1	40 hs	CAPS-i
Técnico de Enfermagem	1	40 hs	CAPS - i
Auxiliar Administrativo	1	40 hs	CAPS – i
Assistente Social	1	30 hs	CAPS -i
Servente	1	40 hs	CAPS - i
Terapeuta Ocupacional	1	20 hs	CAPS - i
SOMA	11		

EQUIPE DE SERVIDORES CEDIDOS PELA CONTRATANTE.

Servente	1	CAPS-i
Assistente Social	1	CAPS AD

4.4 QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE

Enfermeiro: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Especialista em saúde da família e atenção básica, devidamente regulamentado no COREN, com experiência de 3 anos na área.

Técnico de Enfermagem: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação técnica em enfermagem, devidamente regulamentado no COREN, com experiência comprovada na área.

Auxiliar de Enfermagem: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação em auxiliar de enfermagem, devidamente regulamentado no COREN, com experiência comprovada.

Educador Físico: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior, devidamente regulamentado no conselho de classe e experiência na área.

Psicólogo: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior em psicologia, devidamente regulamentado junto ao conselho de classe, formação complementar em saúde da família e experiência na área.

Assistente Social: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior em serviço social, devidamente regulamentado junto ao conselho de classe e experiência em saúde mental.

Terapeuta Ocupacional: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação de nível superior em Terapia Ocupacional, devidamente regulamentado junto ao conselho de classe; experiência em unidade de saúde.

Cuidador de Saúde: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** formação escolar fundamental; formação complementar como cuidador.

Servente: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Escolaridade primária, experiência profissional.

Auxiliar Administrativo: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Escolaridade mínima ensino médio, pacote office e experiência profissional.

Responsável Técnico Administrativo: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Graduação em Administração de Empresas; Experiência em rotinas administrativas na saúde; Pacote office nível intermediário.

Porteiro: atribuições do cargo conforme Edital.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

• **Requisitos:** Escolaridade primária, experiência profissional.
Equipe Médica: atribuições do cargo conforme Edital.

- **Requisitos:** Formação em medicina, especialista na área de atuação, devidamente regulamentado no CRM e experiência na área de atuação.

A equipe médica será contratada via CLT ou Pessoa Jurídica, com estrutura formada por Coordenador Técnico e Médicos Especialistas. Inicialmente especialidades serão as seguintes:

- Clínica Psiquiátrica
- Clínica Médica
- Clínica Pediátrica

Ao longo do tempo poderão ocorrer complementações para melhor atendimento ao perfil de pacientes, bem como para melhor atendimento às demandas da população.

A Coordenação Técnica promoverá reuniões periódicas com a equipe de médicos, bem como com a equipe multidisciplinar a fim de verificar a evolução dos serviços:

- Analisar a evolução do resultado dos indicadores assistenciais;
- Comparar com referencial externo;
- Avaliar adesão às medidas adotadas de tratamento e prevenção dos riscos dos pacientes;

5. ARTICULAÇÃO E REFERÊNCIA COM A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

No contexto nacional que define o processo de regulação do SUS, cabe a O.S. Gestora das Unidades/Serviços de Saúde local o papel de agente integrador da atenção à saúde, através de ações planejadas e articuladas com toda a rede de assistência.

Responsabilidades

- Implementação da regulação interna médica da atenção pré-hospitalar;
- Padronização do processo e priorização de agendamento por meio de protocolos assistenciais;

Será articulada a construção de referência do acesso do paciente à rede de média e alta complexidade:

- Evidências clínicas; Linha de cuidado; Prioridades; Pactuação; Critérios de utilização;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Será utilizado como referência para monitoramento do acesso à rede:

- Sistema de indicadores de avaliação;
- Monitoramento das metas contratuais;
- Conjunto de ações e recursos para atingir as metas;
- Identificação de demandas reprimidas e realinhamento com a rede.

Será utilizado como instrumento de avaliação a auditoria clínica:

- Baseado nas melhores evidências científicas;
- Foco no cliente e no resultado;
- Inspeção detalhada e avaliação de registros clínicos selecionados por profissional qualificado para melhorar a qualidade de assistência à pacientes e resultados.

O acesso dos pacientes à rede é definido pelo sistema de **referência e contra referência**, através das seguintes vias de acesso:

- Atendimento de Urgência e Emergência
- Atendimento de Consulta Especializada - Ambulatório
- Encaminhamento para Cirurgia Eletiva
- Encaminhamento para Exames de Diagnóstico e Tratamento
- Atendimento aos encaminhamentos na Unidades Básicas de Saúde

A coordenação assistencial é atributo organizacional dos serviços objeto desta proposta que se traduz na percepção de continuidade dos cuidados na perspectiva do usuário.

A O.S. Gestora estará empenhada em contribuir com a gestão pública no sentido de organizar um sistema efetivo onde a referência acontece quando um serviço de menor complexidade encaminha pacientes a um serviço de maior complexidade, acompanhando-o e marcando seu atendimento. E a contra referência acontece quando a situação é resolvida e o paciente é encaminhado novamente ao serviço de procedência para continuar o seu acompanhamento, através da Unidade Básica de Saúde mais próxima à residência do paciente, visando o melhor funcionamento da rede e a melhor qualidade de atendimento à saúde da população.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

CRONOGRAMA DE TRABALHO

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
Desenvolver ações e estratégias para o melhor desempenho dos processos e procedimentos de referência e contra-referência, que garanta a continuidade da assistência prestada aos usuários.	Descrever junto à Secretaria de Saúde um grade de referência e contra-referência, para que o acesso e continuidade da assistência da população se regulada de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS.	01 a 30 dias
	Estruturar um fluxo de referência por especialidades ou áreas de atuação, envolvendo todos os serviços; para garantir a continuidade do atendimento dos usuários que necessitem de internação, tratamento especializado, ou acompanhamento nas UBS.	01 a 60 dias
	Implantar como rotina o registro de todos os encaminhamento; que deverão ser realizados formalmente com registro completo das atividades desenvolvidas, com orientações por guia de contra-referência para acompanhamento de saúde, contendo condições do paciente, hipótese e ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos.	01 a 150 dias
	Implantar rotina que garanta a confirmação da continuidade do serviço prestado nas unidades de referência.	01 a 150 dias
	Definir o fluxo interno de solicitação e aceite dos pacientes com interface da Regulação.	01 a 150 dias
	Divulgar o fluxo do processo de recebimento de solicitação de vaga das Unidades de Saúde (recebimento do contato da Regulação, discussão do caso com o médico solicitante e análise da liberação da vaga, comunicação com a equipe para recepção do paciente e recepção, acolhimento, avaliação e definição da conduta assistencial do paciente).	01 a 30 dias

Objetivo à ser atingido	Ação	Período
Desenvolver ações e estratégias para o melhor desempenho dos processos e procedimentos de referência e contra-referência, que garanta a continuidade da assistência prestada aos usuários.	Divulgar o fluxo do processo de solicitação de vaga da Regulação (análise da condição do paciente, solicitação da vaga para a Regulação e orientação sobre as condições do paciente).	01 a 30 dias
	Acompanhar diariamente as solicitações e conduta proativa para finalização dos casos e com registrar em relatório, para geração de estatística, visando o acompanhamento do processo.	01 a 150 dias
	Analisar mensal dos resultados da Regulação e discussão junto às partes interessadas (Secretarias Estadual/Municipal de Saúde, bem como unidades solicitantes) a fim de melhorar o fluxo de informações e resolutividade dos casos	01 a 150 dias
	Capacitar os profissionais, para o seguimento dos protocolos de regulação dos atendimentos de referência e contra referência de acordo com o que estabelece a Secretaria Municipal do Município de Caraguatatuba.	30 a 150 dias

6. PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

As práticas assistenciais a seguir apresentadas sustentam o Modelo de Gestão da Assistência ora proposto e serão aplicadas na UPA, Atenção Psicossocial e Atenção Básica, conforme especificidade inerente a cada serviço.

6.1 LINHAS DE CUIDADO

O ponto de partida das Linhas de Cuidado é o objetivo terapêutico que se pretende alcançar, ou seja, o resultado final esperado. Por exemplo: O que se deseja alcançar quando se assiste um paciente diabético? Resposta: Paciente com grau de saúde no mínimo superior ou melhor do que quando admitido, e sem ter sido vítima de erro e evento adverso assistencial. Partindo desse objetivo final, passamos a estruturar e alinhar todos os processos assistenciais.

A montagem das Linhas de Cuidado requer a aplicação de algumas etapas:

- Mapear todos os processos organizacionais
- Definir quais Linhas de Cuidado serão elaboradas e os resultados esperados
- Estabelecer os grupos de trabalho
- Definir: acessos, fluxos, interações, requisitos, documentação, medidas
- Capacitar, medir e analisar criticamente

Mapear todos os processos organizacionais.

Em primeiro lugar é necessário mapear todos os processos envolvidos no cuidado à condição clínica do paciente e propor que a discussão das Linhas se dê de forma coletiva, multidisciplinar.

Definir quais Linhas de Cuidado serão elaboradas e os resultados esperados.

A segunda questão é definir quais Linhas de Cuidado serão montadas. Isto porque sabemos que os serviços de saúde têm inúmeros fluxos de cuidado funcionando, para cada grupo ou programa de cuidado. Então deve-se escolher as Linhas de Cuidado que serão prioritariamente organizadas. O critério para esta definição será a prevalência de determinado problema de saúde na população assistida, observando que essa prevalência deve estar estritamente alinhada com a missão da Unidade/Serviço de Saúde, ou seja, seu papel dentro da Rede de Assistência à Saúde.

Nesta proposta pode-se pensar como prioritárias, entre outras, as Linhas do Cuidado em:

- Alcoolismo/Outras Drogas
- Asma
- Câncer de colo de útero e mama
- Deficiência física ou mental
- Dengue

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Desnutrição
- Diabetes
- DPOC
- DST
- Epilepsia
- Hanseníase
- Hipertensão Arterial
- Obesidade
- Pré-natal e puerpério
- Puericultura
- Risco cardiovascular
- Reabilitação
- Saúde sexual e reprodutiva
- Tabagismo
- Tuberculose

Isto significa que para cada um destes segmentos de cuidado, deve haver trabalho em equipe, multidisciplinar, para construção dos fluxos de acesso, cuidados e a determinação dos resultados esperados. Os resultados assistenciais esperados serão pautados nas referências da medicina baseada em evidências e nas expectativas dos usuários.

Estabelecer os grupos de trabalho.

Criar grupos de trabalho com todos aqueles envolvidos com determinado segmento de cuidado e da discussão deste grupo os consensos e os fluxos de cuidado devem ser definidos. Somente um processo coletivo multidisciplinar pode garantir que haja um bom funcionamento das Linhas de Cuidado após a sua estruturação. A discussão e consenso garante o compromisso de cada um, ativa a ideia de que o paciente é o centro dos serviços de saúde.

Definir: acessos, fluxos, interações, requisitos, documentação, medidas.

O importante dos grupos de trabalho é mapear todas as possibilidades de acesso aos serviços, e usar a criatividade para garantir que o sistema trabalhe com base nas necessidades dos pacientes. A confiança, solidariedade, espírito de equipe, de trabalho em redes, colaboração mútua, são fundamentais para que as Linhas de Cuidado funcionem adequadamente, como fluxos ininterruptos de cuidado integral à saúde. Com os fluxos e as interações definidas, o grupo deve estabelecer a documentação da aplicação da linha – protocolo multidisciplinar – e os indicadores que irão medir cada etapa do fluxo e o resultado final esperado.

Capacitar, medir e analisar criticamente

Sistematicamente as Linhas de Cuidado serão reavaliadas utilizando a metodologia PDCA – *Plan, Do, Check, Act*, afim de assegurar que os objetivos traçados para a assistência sejam atingidos, superando obstáculos que vierem a surgir após sua implantação, ou mesmo aqueles não identificados inicialmente.

Resumo – Para construção das Linhas de Cuidado teremos:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Identificação da Missão da Unidade/Serviço de Saúde, segundo seu papel dentro da RAS, como direcionador da seleção de Linhas de Cuidado;
- Eleição das principais Linhas de Cuidados que, minimamente, deverão ser gerenciadas
- Em cada Linha de Cuidado eleita será identificado:
 - a. Resultado final desejado e indicador de efetividade;
 - b. Áreas/setores envolvidos;
 - c. Os possíveis acessos do paciente;
 - d. O fluxo do paciente na RAS e dentro da Unidade/Serviço;
 - e. De acordo com o fluxo qual o produto, e seus requisitos, que uma área entrega para a outra, dentro da Linha de Cuidados. Será definido ao menos um indicador de cada área que mostre que a parte dela, na Linha de Cuidados, está sendo realizada;
 - f. Quais seriam os campos mínimos que deveriam constar no protocolo multidisciplinar e em seguida a sua descrição;
 - g. Treinamento de sensibilização e monitoramento de resultados.

6.2 EQUIPE DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

A assistência a ser praticada nas Unidades: UPA, Assistência Psicossocial e Atenção Básica, será pautada no conceito de assistência multiprofissional, prestada por diferentes profissionais de saúde que atuam de forma integrada com objetivo de promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde do paciente. Fazem parte da equipe multidisciplinar da assistência, os seguintes profissionais e responsabilidades:

Médico (com base na Resolução CFM N° 1.627/2001)

- Prestar assistência a todos os pacientes que procurarem a unidade/serviço de saúde, respeitadas as suas finalidades;
- Assistir a todos os pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração, zelo e ética profissional;
- Elaborar o prontuário dos seus pacientes, com registros à elucidação de casos em qualquer momento;
- Executar diagnóstico de enfermidades, indicar e realizar procedimentos terapêuticos;
- Registrar a história clínica (história da doença e anamnese), relatórios de exames e os respectivos laudos;
- Executar e solicitar exames físicos, psíquicos e complementares visando o diagnóstico de enfermidades ou o acompanhamento terapêutico;
- Realizar procedimentos clínicos, cirúrgicos ou quaisquer outros com finalidade diagnóstica, profilática, terapêutica ou de reabilitação que impliquem em algum procedimento diagnóstico ou terapêutico;
- Zelar para que não se executem tratamentos discutíveis do ponto de vista ético ou científico, levando-os ao conhecimento do Diretor Clínico;

Cirurgião Dentista (com base na Resolução CFO-118/2012)

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;
- Zelar pela saúde e pela dignidade do paciente;
- Resguardar o sigilo profissional;
- Promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;
- Elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais;
- Assumir responsabilidade pelos atos praticados, ainda que estes tenham sido solicitados ou consentidos pelo paciente ou seu responsável;
- Resguardar sempre a privacidade do paciente;
- Encaminhar o material ao laboratório de prótese dentária devidamente acompanhado de ficha específica assinada; e,
- Registrar os procedimentos técnico-laboratoriais efetuados, mantendo-os em arquivo próprio, quando técnico em prótese dentária.

Enfermeiro (com base no Decreto N°. 94.406/1987)

- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- Consulta de enfermagem;
- Prescrição da assistência de enfermagem;
- Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Prevenção e controle sistemático da infecção, inclusive como membro das respectivas comissões;
- Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- Participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- Participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura da instituição de saúde e chefia de serviços e de unidades de enfermagem.

Farmacêutico (com base na Resolução No. 300/1997)

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- I. Assumir a coordenação técnica nas discussões para seleção e aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos, garantindo sua qualidade e otimizando a terapia medicamentosa.
- II. Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, correlatos, germicidas e materiais médicos.
- III. Estabelecer um sistema, eficiente, eficaz e seguro de dispensação para pacientes ambulatoriais e internados, de acordo com as condições técnicas onde ele se efetive.
- IV. Dispor de setor de farmacotécnica composto de unidades para:
 - a) manipulação de fórmulas magistrais e oficinas;
 - b) manipulação e controle de antineoplásicos;
 - c) preparo e diluição de germicidas;
 - d) reconstituição de medicamentos, preparo de misturas intravenosas e nutrição parenteral;
 - e) fracionamento de doses;
 - f) análises e controles correspondentes;
 - h) outras atividades passíveis de serem realizadas segundo a constituição da farmácia e características da unidade de saúde.
- V. Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.
- VI. Manter membro permanente nas comissões de sua competência, principalmente:
 - a) na comissão de farmácia e terapêutica ou de padronização de medicamentos;
 - b) na comissão de serviço de controle de infecção;
 - c) na comissão de licitação ou parecer técnico;
 - d) na comissão de suporte nutricional.
- VII. Atuar junto a Central de Esterilização na orientação de processos de desinfecção e esterilização de materiais, podendo inclusive ser o responsável pelo setor.
- VIII. Participar nos estudos de ensaios clínicos e no programa de farmacovigilância do hospital.
- IX. Exercer atividades formativas sobre matérias de sua competência, promovendo cursos e palestras e criando um setor de Informações de Medicamentos, de acordo com as condições do serviço de saúde.
- X. Estimular a implantação e o desenvolvimento da Farmácia Clínica.
- XI. Exercer atividades de pesquisa, desenvolvimento e tecnologia farmacêuticas no preparo de medicamento e germicidas.

Nutricionista (com base na Resolução Nº. 223/1999)

- I. Avaliar a dieta, através de diferentes métodos, diagnosticando sua adequação frente às necessidades nutricionais e dietoterápicas, considerando o aporte por via oral e/ou enteral e/ou parenteral, e aos hábitos alimentares, incluindo padrão alimentar quanto ao número, tipo e composição das refeições, disciplina, restrições e preferências alimentares e apetite;
- II. Avaliar os hábitos e as condições alimentares da família, com vistas ao apoio dietoterápico, em função de disponibilidade de alimentos, condições, procedimentos e comportamentos em relação ao preparo, conservação, armazenamento, higiene e administração da dieta;
- III. Avaliar o estado nutricional do paciente, utilizando medidas antropométricas e exames laboratoriais, solicitados pelo Nutricionista ou por outro profissional, a partir dos diversos métodos e técnicas cientificamente comprovados, considerando aspectos individuais e clínicos;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- IV. Participar, em conjunto com equipe multiprofissional, do processo de indicação, evolução e avaliação da nutrição enteral e/ou parenteral;
- V. Efetuar a prescrição da dieta e/ou dietética, baseada nos diagnósticos nutricionais, considerando diagnósticos e condutas dos demais profissionais da equipe multiprofissional;
- VI. Classificar o atendimento segundo Níveis de Assistência em Nutrição, conforme necessidades dietoterápicas e/ou fatores de riscos individuais ou de ambiente de vida;
- VII. Sistematizar o atendimento de nutrição, efetuando levantamentos de dados, diagnósticos e condutas, incluindo prescrições e orientações, segundo a patologia e demais fatores que envolvem a dietoterapia, durante o tratamento e o momento da alta em nutrição;
- VIII. Avaliar sistematicamente a aceitação e adequação nutricional da dieta, a evolução do estado nutricional e clínica do paciente, fazendo alterações nas prescrições da dieta e/ou dietética e demais condutas, se necessário;
- IX. Planejar, desenvolver e avaliar o programa de educação nutricional destinado ao paciente;
- X. Dar alta em nutrição;
- XI. Registrar e assinar no prontuário todo atendimento de nutrição prestado ao paciente;
- XII. Participar do desenvolvimento de protocolos de pesquisas.

Psicólogo (com base na Resolução Nº. 02/2000)

- Atua participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção a saúde. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente; e, alunos e pesquisadores, quando estes estejam atuando em pesquisa e assistência;
- Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo;
- O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto da saúde; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria;
- No trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Assistente Social (com base na Lei N° 8.662/1993)

- Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- Realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades;
- Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

Fisioterapeuta (com base na Resolução N°. 08/1978)

Prescrever, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de:

I – Ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, aeroterápico, fototerápico, eletroterápico ou sonidoterápico, determinando:

- ✓ Objetivo da terapia e a programação para atingi-lo;
- Fonte geradora do agente terapêutico, com a indicação de particularidades na utilização da mesma, quando for o caso;
- Região do corpo do cliente a ser submetida à ação do agente terapêutico;
- Dosagem da frequência do número de sessões terapêuticas, com a indicação do período de tempo de duração de cada uma;
- Técnica a ser utilizada;

II – Utilização, com o emprego ou não de aparelho, de exercício respiratório, cárdio-respiratório, cárdio-vascular, de educação ou reeducação neuro-muscular, de regeneração muscular, de relaxamento muscular, de locomoção, de regeneração osteoarticular, de correção de vício postural, de adaptação ao uso de prótese ou prótese e de adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho físico do cliente, determinando:

- Objetivo da terapia e a programação para atingi-lo;
- Segmento do corpo do cliente a ser submetido ao exercício;
- Modalidade do exercício a ser aplicado e a respectiva intensidade;
- Técnica de massoterapia a ser aplicada, quando for o caso;
- Orientação ao cliente para a execução da terapia em sua residência, quando for o caso;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Dosagem da frequência e do número de sessões terapêuticas, com a indicação do período de tempo de duração de cada uma.

Terapeuta Ocupacional (com base na Resolução N°. 08/1978)

Prescrever, ministrar e supervisionar terapia ocupacional, objetivando preservar, manter, desenvolver ou restaurar a capacidade funcional do cliente a fim de habilitá-lo ao melhor desempenho físico e mental possível, no lar, na escola, no trabalho e na comunidade, através de:

I – Elaboração de testes específicos para avaliar níveis de capacidade funcional e sua aplicação; II – programação das atividades da vida diária e outras a serem assumidas e exercidas pelo cliente, e orientação e supervisão do mesmo na execução dessas atividades;

III – Orientação à família do cliente e à comunidade quanto às condutas terapêuticas ocupacionais a serem observadas para a aceitação do cliente, em seu meio, em pé de igualdade com os demais;

IV – Adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho funcional do cliente;

V – Adaptação ao uso de órteses e próteses necessárias ao desempenho funcional do cliente, quando for o caso;

VI – Utilização, com o emprego obrigatório de atividade dos métodos específicos para educação ou reeducação de função de sistema do corpo humano; e

VII – Determinação do objetivo da terapia e da programação para atingi-lo; da frequência das sessões terapêuticas, com a indicação do tempo de duração de cada uma; e da técnica a ser utilizada.

Fonoaudiólogo (com base na Lei N°. 6965/1981)

- Possuir um conhecimento profundo da anatomia e fisiologia de cabeça e pescoço necessário para reabilitar patologias neurológicas envolvendo deglutição e linguagem.
- Possuir um conhecimento profundo da anatomia e fisiologia da audição para a realização dos exames audiológicos.
- Elaborar diagnóstico fonoaudiológico, a partir de uma análise da avaliação fonoaudiologia e dos exames complementares.
- Acompanhar e reavaliar sistematicamente o paciente, reajustando ou alterando as condutas terapêuticas, tendo por base o diagnóstico fonoaudiológico, com objetivos específicos.
- Evoluir no prontuário multiprofissional do paciente o que foi constatado no atendimento em leito, assim como a alta fonoaudiologia e orientações pós-alta com paciente e familiares.
- Realizar, analisar e laudar os exames audiológicos no qual estão inclusos audiometria tonal, audiometria vocal, audiometria infantil condicionada, audiometria ocupacional, imitanciometria, emissões otoacústicas e PEATE/BERA (Potências Evocadas Auditivo de Tronco Encefálico)

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

- Discutir e emitir relatórios em casos clínicos e assuntos pertinentes à instituição e ao grupo de profissionais, bem como pesquisas e análises críticas com dados qualitativos e quantitativos em prol da segurança e qualidade de vida.

Educador Físico (Com base no Código de Ética)

- I - promover uma Educação Física no sentido de que a mesma se constitua em meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo dos seus beneficiários, através de uma educação efetiva, para promoção da saúde e ocupação saudável do tempo de lazer;
- II - zelar pelo prestígio da Profissão, pela dignidade do Profissional e pelo aperfeiçoamento de suas instituições;
- III - assegurar a seus beneficiários um serviço profissional seguro, competente e atualizado, prestado com o máximo de seu conhecimento, habilidade e experiência;
- IV - elaborar o programa de atividades do beneficiário em função de suas condições gerais de saúde;
- V - oferecer a seu beneficiário, de preferência por escrito, uma orientação segura sobre a execução das atividades e dos exercícios recomendados;
- VI - manter o beneficiário informado sobre eventuais circunstâncias adversas que possam influenciar o desenvolvimento do trabalho que lhe será prestado;
- VII - renunciar às suas funções, tão logo se verifique falta de confiança por parte do beneficiário, zelando para que os interesses do mesmo não sejam prejudicados e evitando declarações públicas sobre os motivos da renúncia;
- VIII - manter-se informado sobre pesquisas e descobertas técnicas, científicas e culturais com o objetivo de prestar melhores serviços e contribuir para o desenvolvimento da profissão;
- IX - avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal, e somente aceitar encargos quando se julgar capaz de apresentar desempenho seguro para si e para seus beneficiários;
- X - zelar pela sua competência exclusiva na prestação dos serviços a seu encargo;
- XI - promover e facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural das pessoas sob sua orientação profissional;
- XII - manter-se atualizado quanto aos conhecimentos técnicos, científicos e culturais, no sentido de prestar o melhor serviço e contribuir para o desenvolvimento da profissão;
- XIII - guardar sigilo sobre fato ou informação de que tiver conhecimento em decorrência do exercício da profissão;
- XIV - responsabilizar-se por falta cometida no exercício de suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe;
- XV - cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da Profissão;
- XVI - emitir parecer técnico sobre questões pertinentes a seu campo profissional, respeitando os princípios deste Código, os preceitos legais e o interesse público;
- XVII - comunicar formalmente ao Sistema CONFEF/CREFs fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego motivadas pelo respeito à lei e à ética no exercício da profissão;
- XVIII - apresentar-se adequadamente trajado para o exercício profissional, conforme o local de atuação e a atividade a ser desempenhada;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- XVIX - respeitar e fazer respeitar o ambiente de trabalho;
- XX - promover o uso adequado dos materiais e equipamentos específicos para a prática da Educação Física;
- XXI - manter-se em dia com as obrigações estabelecidas no Estatuto do CONFEF.

Além dos profissionais de nível superior integram equipe multiprofissional os profissionais de nível técnico/médio que atuam diretamente na assistência aos pacientes, conforme categorias especificadas nos quadros de pessoal de cada serviço.

6.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Nas Unidades/Serviços de Saúde objeto desta proposta técnica serão prestados cuidados integrais aos pacientes, portanto estão previstas a formalização da Assistência Multidisciplinar e a implementação do processo assistencial. A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo assistencial, compreende as seguintes etapas:

Consulta Multidisciplinar

Compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução. Para a implementação da assistência multidisciplinar, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas, conforme discriminados a seguir:

- **Histórico:** Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente ao tratamento, assim como a identificação de problemas.
- **Exame Físico:** O profissional deverá realizar de forma criteriosa, compatível com sua área de atuação, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.
- **Diagnóstico:** O profissional após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas e as necessidades, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.
- **Prescrição:** É o conjunto de medidas decididas pelo profissional, que direciona e coordena a assistência ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.
- **Evolução:** É o registro feito pelo profissional após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados e um resumo sucinto dos resultados obtidos.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

A Sistematização da Assistência será implantada em todas as Unidades/Serviços de Saúde e terá como registro formal o prontuário do paciente.

6.4 PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO





Todo atendimento da UPA será organizado conforme o grau de prioridade do quadro clínico apresentado pelo paciente, avaliado segundo conceitos pré-definidos, aplicado por profissionais devidamente capacitados para esta atividade.

Conforme Portaria do MS Nº 2048 de 2002 “...*deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.*”

Como Aplicar

É um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. Ao chegar ao serviço de urgência demandando necessidade aguda ou de urgência, o usuário é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção e encaminhado para confecção da ficha de atendimento. Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado à Classificação de Risco onde é acolhido pelo enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário em:

-  **VERMELHO**, ou seja, emergência (será atendido imediatamente na sala de emergência; em até 5 minutos);
-  **AMARELO**, ou seja, urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação; em até 30 minutos);
-  **VERDE**, ou seja, sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO e AMARELO; em até 60 minutos); e
-  **AZUL**, ou seja, quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social (deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendido pelo Serviço Social). Se desejar poderá ser atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO, AMARELO e VERDE; em até 90 minutos.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

PCR	PCR Parada respiratória Respiração agônica	ATENDEMENTO MÉDICO IMEDIATO COM SINAL SONORO! PACIENTE TÍPICO: NÃO RESPONSIVO, DADOS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES, DESIDRATAÇÃO EXTREMA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA!
TRAUMA MAIOR	Lesão grave de únicos ou múltiplos sistemas TCE com ECGlasgow ≤ 8 Grande queimado (>26%SCQ) ou acometimento de vias aéreas (síndrome de inalação) Trauma torácico e/ou abdominal com perfuração, taquidispnéia, alteração mental, hipotensão, taquicardia e dor intensa Lesões múltiplas de membros com desalinhamento	
CHOQUE	Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg) Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm) Alteração do estado de consciência	
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar Cianose Letargia e/ou confusão mental FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm Saturação O ₂ < 90%	
COMA	ECGlasgow ≤ 8	

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DADOS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg PAS ≤ 80mmHg FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm FR ≤ 10 ou ≥ 36irpm Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocomprometidos	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Em pacientes febris perguntar sobre imunodepressão e uso crônico de corticóide!
	Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocompetentes e com toxemia	AMARELO		
	Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocompetentes e sem toxemia	VERDE		
TCE	Alteração do estado de consciência (ECGLASGOW entre 9 e 13) e/ou confusão mental Cefaléia intensa (8-10/10) e/ou dor cervical Perda de consciência Otorragia Náuseas / vômitos Crise convulsiva Ferimento perfurante	VERMELHO	CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, NEUROLOGIA	Ver Escala de Coma de Glasgow (Anexo I), Escala de Dor (Anexo II) e Mecanismos de Trauma (Anexo III). Avaliar início, gravidade e evolução dos sintomas! Avaliar deterioração do quadro neurológico!
	ECGLASGOW 14 ou 15 Cefaléia moderada (4-7/10) Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante	AMARELO	CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, NEUROLOGIA	
	ECGLASGOW 15 Cefaléia leve (1-3/10) Trauma de baixo impacto Evento (trauma) há mais de 6h	VERDE	CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, NEUROLOGIA	

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

TRAUMA GRAVE	Dados vitais normais Dor intensa (8-10/10) Palidez cutânea e sudorese fria Estado de consciência normal (alerta) Sinais/sintomas menos graves em múltiplos sistemas Relato de perda de consciência Fraturas com deformidade ou luxações Ferimentos com sangramento ativo não compressível Dor ou instabilidade da pelve	VERMELHO	CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA	Ver Mecanismos de Trauma (Anexo III).
TRAUMA MODERADO	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) Fratura sem deformidade Ferimentos extensos sem sangramento ativo	AMARELO		
TRAUMA LEVE	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Contusões e escoriações Evento (trauma) há mais de 6h	VERDE		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

QUEIMADURAS	Dados vitais alterados Queimaduras de 2º/3º grau $\geq 10\%$ e $\leq 25\%$ SCQ Queimaduras de 2º/3º grau em face e períneo Queimaduras elétricas Queimaduras circunferenciais Queimaduras em ambientes confinados	VERMELHO	CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA GERAL	* Cuidado com queimaduras em pacientes com doença crônica ou queimadura associada a outras lesões traumáticas! * SCQ = superfície corporal queimada (ver Anexo IV). * Áreas críticas são face, períneo, mãos e pés!
	Dados vitais normais Queimaduras de 2º/3º grau $< 10\%$ SCQ Queimaduras de 1º grau $\geq 10\%$ SCQ em áreas não críticas Queimaduras de 1º grau em face e períneo Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau	AMARELO		
	Queimaduras de 1º grau $< 10\%$ SCQ em áreas não críticas	VERDE		
	Queimaduras de 1º grau pequenas em áreas não críticas e há mais de 6h	AZUL		

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
FERIDAS, ABSCESSOS, MORDEDURAS E ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS (inclui abelhas, maribondos, vespas, formigas e lacraias)	Dados vitais alterados Ferida com sangramento não compressível Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas sistêmicos Acidente perfuro-cortante com material biológico	VERMELHO	CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com idosos e diabéticos!
	Dados vitais normais Ferida com sangramento compressível Ferida infectada com sinais sistêmicos Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos Abscesso com dor intensa (8-10/10) ou flutuação Mordedura (humana ou animal)	AMARELO		
	Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma Ferida infectada sem sinais sistêmicos Abscesso com dor leve-moderada (1-7/10) e sem flutuação	VERDE		
	Troca de curativos ou retirada de pontos	AZUL		
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via digestiva e respiratória)	Relato de ingestão há menos de 6h com ou sem sintomas Relato de inalação com sintomas	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com ingestão de anticonvulsivantes, antidepressivos, sulfato ferroso, paracetamol, anti-hipertensivos, antiarrítmicos, beta-bloqueadores, digoxina, hipoglicemiante oral, organofosforados, carbamatos e drogas não conhecidas!
	Relato de ingestão há mais de 6h e assintomático	AMARELO		
	INTOXICAÇÕES AGUDAS (via dérmica)	Dados vitais alterados Alteração do estado de consciência Com estridor laringeo ou dificuldade para falar		
Prurido e/ou irritação intensa em superfície corporal extensa após contato dérmico		AMARELO		
Alterações dérmicas apenas locais Contato há mais de 4h e assintomático (excluir compostos tiofosforados)		VERDE AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

QUEIXAS RESPIRATÓRIAS *Falta de ar **Asma" *Dor de garganta *Dor de ouvido *Obstrução nasal *Tosse	FR ≥ 36irpm Sat. O2 ≤ 92% Peak Flow < 40% Esforço respiratório moderado Estridor laringeo	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com uso crônico de corticóide, idosos, história de internações frequentes ou internação em UTI!
	FR entre 28 e 35irpm Sat. O2 93% ou 94% Peak Flow entre 40% e 60% Esforço respiratório leve Dispnéia aos esforços Dor torácica ventilatório-dependente com ou sem febre Dor de garganta com febre, com placas e com toxemia	AMARELO		
	FR entre 17 e 27irpm Sat. O2 ≥ 95% Peak Flow > 60% Dor torácica ao tossir Secreção nasal amarelada Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia Dor de ouvido com febre História de cheira noturna Tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta ou de ouvido sem febre e sem toxemia	VERDE		
	FR > 10 e ≤ 16irpm Tosse, coriza, obstrução nasal crônicas ou recorrentes sem febre e sem toxemia	AZUL		

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

DOR TORÁCICA	Dados vitais alterados Dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva na região precordial ou retroesternal, podendo irradiar para o ombro ou braço esquerdo, pescoço e mandíbula, acompanhada frequentemente de sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia (DOR ISQUÊMICA!) Dor intensa (8-10/10)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Avaliar e registrar: intensidade da dor, dados vitais, se espontânea ou traumática, duração, característica, localização, irradiação, uso de medicamentos, fatores que pioram ou melhoram. Cuidado com idosos, diabéticos e pacientes com passado de IAM ou embolia pulmonar!
	Dados vitais normais Dor ventilatório-dependente ou que piora com tosse, acompanhada de febre, tosse ou expectoração Dor moderada (4-7/10)	AMARELO		
	Dados vitais normais Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) Dor aguda leve (1-3/10) sem outros sintomas associados e em pacientes sem história prévia de coronariopatia ou embolia pulmonar	VERDE		
	Dados vitais normais Dor crônica sem característica de DOR ISQUÊMICA	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

QUEIXAS ABDOMINAIS E URINÁRIAS	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10) Dor abdominal alta com suspeita de DOR ISQUÊMICA (ver Dor Torácica)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL	Cuidado com pacientes idosos, diabéticos, pacientes com passado de IAM com dor em abdome superior e mulheres em idade fértil com atraso menstrual!
	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) Distensão abdominal Vômitos e/ou diarreia com sinais de desidratação Diarreia intensa (vários episódios nas últimas horas) Febre ou relato de febre Retenção urinária aguda com bexigoma Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria Prostração, palidez cutânea ou sudorese	AMARELO		
	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Enjôo ou relato de vômitos e/ou diarreia sem sinais de desidratação	VERDE		
	Disúria isolada ou discreta sem outros sintomas Não se apresenta prostrado ou toxemiado			
	Dados vitais normais Constipação intestinal sem outros sintomas Dor crônica ou recorrente	AZUL		

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DOR CERVICAL, DORSAL, LOMBAR OU EM EXTREMIDADES (sem história de trauma)	Dor intensa (8-10/10) Com sinais de isquemia	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA, ORTOPIEDIA	Sinais de isquemia aguda: palidez cutânea, diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência de pulso distal.
	Dor moderada (4-7/10) Sem sinais de isquemia Limitação importante dos movimentos/função Febre Sinais flogísticos locais	AMARELO		
	Dor leve (1-3/10) Limitação leve dos movimentos Sem perda da função Edema articular sem flogose	VERDE		
	Dor leve (1-3/10) Sem limitação dos movimentos ou perda da função Sem edema ou sinais flogísticos locais	AZUL		

CEFALÉIA	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10) Meningismo (rigidez de nuca) Alteração do estado de consciência Sinais neurológicos focais (paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio) PAS ≥ 190 ou PAD ≥ 120mmHg	VERMELHO	NEUROLOGIA, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com hemorragia subaracnóideia, hematomas, meningite, encefalites!
	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) com náuseas e/ou vômitos	AMARELO		
	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Dor facial com rinorréia purulenta Relato de febre Não se apresenta toxemiado ou prostrado	VERDE		
	Dados vitais normais Dor crônica ou recorrente sem piora recente	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO NEUROLÓGICO E RELATO DE CONVULSÃO, DESMAIO OU SÍNCOPE	Dados vitais alterados ECGLASGOW entre 9 e 13 Piora de seqüela neurológica prévia Em pós-comicial e torporoso/comatoso Com crises repetitivas e sem recuperação completa da consciência entre as mesmas Com déficit neurológico agudo (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) Cefaléia intensa (8-10/10) de início súbito Rigidez de nuca, hipertonicidade, rigidez muscular Distúrbio súbito do equilíbrio associado a náuseas/vômitos	VERMELHO	NEUROLOGIA, CLÍNICA MÉDICA	Avaliar uso / interrupção de anticonvulsivante e neurolépticos e abstinência de álcool e drogas ilícitas!
	Dados vitais normais Em pós-comicial e alerta Relato de primeira crise convulsiva Crise convulsiva há menos de 12h e alerta Relato de desmaio ou síncope Ritmo cardíaco irregular Hemiparestesia (fomigamento, domência) Tonteira rotatória objetiva	AMARELO		
	Dados vitais normais Crise convulsiva há mais de 12h e alerta Tonteira não rotatória Parestesias bilaterais ou migratórias	VERDE		
	Dados vitais normais História de crise convulsiva / epilepsia e precisando de medicação (receita)	AZUL		

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS	Dados vitais alterados Delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico e impulsividade com risco para si e para os outros Agitação psicomotora intensa Convulsão, déficit neurológico agudo, letargia, coma Quadro depressivo grave (choro inconsolável) Hipertonidade e rigidez muscular	VERMELHO	PSIQUIATRIA, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com hipóxia e hipoglicemia! Fazer glicemia capilar! Avaliar abstinência de álcool e drogas!
	Dados vitais normais Agitação psicomotora menos intensa Pensamento suicida Envolvimento com ocorrências policiais	AMARELO		
	Dados vitais normais Gesticulando, mas não agitado Humor deprimido Perda de interesse por atividades Capaz de interagir com o acolhedor Com cuidador	VERDE		
	Dados vitais normais Depressão crônica ou recorrente Insônia História de distúrbio psiquiátrico e precisando de medicação (receita)	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

"PRESSÃO ALTA"	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg com qualquer sintoma Alteração do estado de consciência Dor torácica sugestiva de isquemia (B153) Sinais neurológicos focais (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) Epistaxe franca	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Cuidados com grávidas! Investigar história progressa de hipertensão arterial e uso/suspensão de anti-hipertensivos! Pacientes com níveis pressóricos classificados como AZUL devem ser referenciados para o Centro de Saúde com garantia de atendimento médico o mais breve possível!
	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg sem sintomas	AMARELO		
	PAS entre 190-220 ou PAD entre 120-130mmHg com qualquer sintoma	VERDE		
	PAS < 190 e PAD < 120 e assintomático História de hipertensão arterial e precisando de medicação (receita)	AZUL		

"DIABETES"	Dados vitais alterados Alteração do estado mental (letargia, confusão mental, agitação, coma) Sudorese profusa (Hipoglicemia!)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Fazer glicemia capilar! Pacientes com níveis glicêmicos classificados como AZUL devem ser referenciados para o Centro de Saúde com garantia de atendimento médico o mais breve possível!
	Dados vitais normais Glicemia > 250mg% e sinais de desidratação	AMARELO		
	Glicemia > 250mg% e assintomático	VERDE		
	Glicemia ≤ 250mg% e assintomático História de Diabetes e precisando de medicação (receita)	AZUL		

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

SANGRAMENTOS *Hematêmese *Hematoquezia *Melena *Hemoptise *Epistaxe *Metrorragia	Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais alterados Epistaxe com PA ≥ 180/110 Sangramento vaginal com dados vitais alterados ou sangramento vaginal em grávidas ou com atraso menstrual	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA	Cuidado com cirróticos, usuários de anticoagulantes, portadores de coagulopatias e grávidas!
	Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais normais Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento e dor intensa (8-10/10)	AMARELO		
	Epistaxe com PA < 180/110 Dados vitais normais Relato de hematêmese, hematoquezia ou hemoptise leve (raias de sangue) Relato de melena (normal no momento) Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento discreto e dor leve/moderada (1-7/10) Sangramento vaginal em não grávidas com dados vitais normais	VERDE		
	Relato de hemorróidas com dor leve (1-4/10) e sem sangramento Relato de epistaxe (normal no momento)	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

QUEIXAS OCULARES	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	
	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) Olho avermelhado com história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda Celulite peri-orbitária Perda visual súbita ou diplopia súbita	AMARELO		
	Dor leve (1-3/10) Prurido ocular Olho avermelhado sem história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda	VERDE		
	Hemorragia na esclera sem história de trauma Terçol ou calázio sem celulite	AZUL		

AFEÇÕES DE PELE E SUBCUTÂNEO	Dados vitais alterados Com estridor laringeo ou dificuldade de falar	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	
	Dados vitais normais Toxemiado, prostrado ou febril Prurido generalizado intenso Com infecção secundária e sinais sistêmicos	AMARELO		
	Prurido discreto Sem toxemia, prostração ou febre Com infecção secundária sem sinais sistêmicos	VERDE		
	Quadro crônico ou recorrente sem sinais sistêmicos	AZUL		

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
---------------------------	----------------	---------------	---------	--

OUTROS SINTOMAS / QUEIXAS / EVENTOS ISOLADOS: Edema, Icterícia, Fraqueza, Câimbras, Menstruação irregular, Atraso menstrual, Atestado de saúde, Realização de exames	Dados vitais alterados	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	
	Dados vitais normais	AMARELO		
	Toxemiado, prostrado, febril ou desidratado			
	Icterícia aguda			
	Edema generalizado (anasarca)			
	Edema localizado com flogose e sinais sistêmicos	VERDE		
	Dados vitais normais			
	Edema localizado com flogose e sem sinais sistêmicos			
	Fraqueza ou câimbras sem outros sintomas	AZUL		
	Edema localizado crônico ou recorrente sem flogose e sem sinais sistêmicos			
Menstruação irregular ou atraso menstrual sem outros sintomas				
Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional				
Realização de exames complementares não urgentes				

SITUAÇÕES ESPECIAIS	Idosos Deficientes mentais Deficientes físicos Acamados Com dificuldade de locomoção Gestantes Escoltados, algemados ou envolvidos em ocorrência policial Vítimas de abuso sexual Retorno em menos de 24h sem melhora	<p style="color: red;">Esses pacientes devem merecer atenção especial da equipe de Acolhimento / Classificação de Risco e, dentro do possível, a sua avaliação deve ser priorizada, respeitando a situação clínica dos outros pacientes que aguardam atendimento!</p>
----------------------------	---	---

Escala De Coma De Glasgow

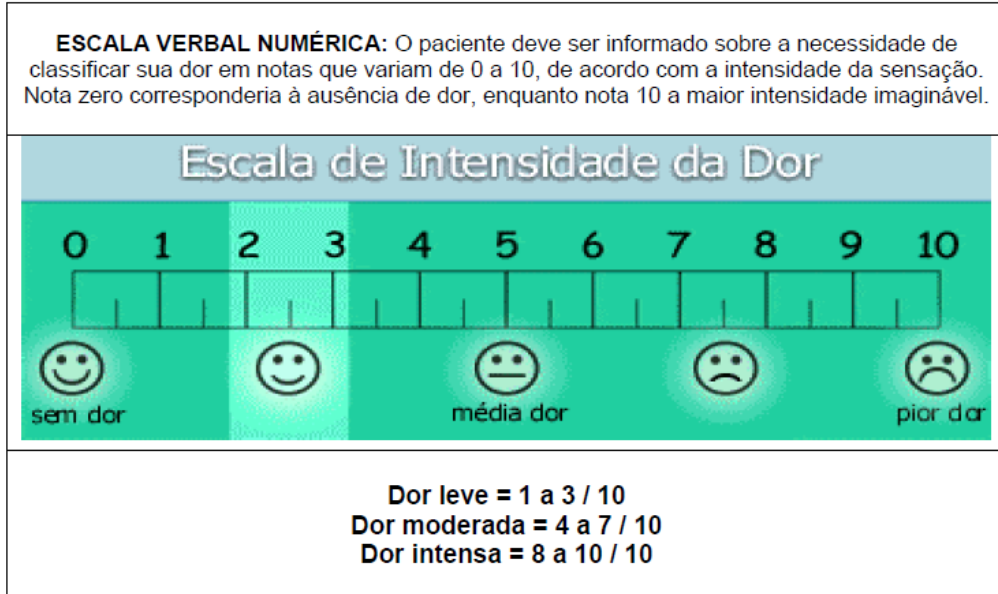
VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	ESPONTÂNEA	4
	À VOZ	3
	À DOR	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
	PALAVRAS INCOMPREENSIVAS	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE COMANDOS	6
	LOCALIZA DOR	5
	MOVIMENTO DE RETIRADA	4
	FLEXÃO ANORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	NENHUMA	1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Escala De Dor



Mecanismos De Trauma

Mecanismos de Trauma de Alto Risco	Acidente automobilístico com ejeção do veículo
	Acidente automobilístico com capotamento
	Acidente automobilístico com tempo de resgate > 20min
	Acidente automobilístico com intrusão significativa do compartimento do motorista / passageiro
	Acidente automobilístico com óbito no mesmo compartimento do motorista / passageiro
	Acidente automobilístico com impacto frontal em velocidade > 40Km/h (sem cinto de segurança) ou em velocidade > 60Km/h (com cinto de segurança)
	Acidente com motocicleta com impacto de carro em velocidade maior que 30Km/h, especialmente quando o motociclista é separado da motocicleta
	Atropelamento de pedestre ou ciclista por carro em velocidade > 10Km/h
	Queda de altura de > 3 vezes a altura do paciente
	Explosão

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Queimaduras

CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS	1º GRAU – Caracterizada por eritema, dor e ausência de bolhas (não são contabilizadas para estimar a SCQ)																
	2º GRAU – Pele vermelha rota, presença de bolhas, perda da solução de continuidade da pele, edema, extremamente dolorosas																
	3º GRAU – Pele pálida, brancacenta, às vezes com transparência dos vasos (coagulados), perda da solução de continuidade da pele com exposição do tecido celular subcutâneo, ausência de dor																
REGRA DOS NOVE (WALLACE) PARA CÁLCULO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SCQ)	<table border="1"><thead><tr><th>Segmento Corporal</th><th>Porcentagem (SC)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cabeça e pescoço</td><td>9</td></tr><tr><td>Cada membro superior</td><td>9 (x 2)</td></tr><tr><td>Cada quadrante do tronco</td><td>9 (x 4)</td></tr><tr><td>Cada coxa</td><td>9 (x 2)</td></tr><tr><td>Cada perna e pé</td><td>9 (x 2)</td></tr><tr><td>Genitais e períneo</td><td>1</td></tr><tr><td>Total</td><td>100</td></tr></tbody></table> <p>SC: superfície corporal total.</p>	Segmento Corporal	Porcentagem (SC)	Cabeça e pescoço	9	Cada membro superior	9 (x 2)	Cada quadrante do tronco	9 (x 4)	Cada coxa	9 (x 2)	Cada perna e pé	9 (x 2)	Genitais e períneo	1	Total	100
Segmento Corporal	Porcentagem (SC)																
Cabeça e pescoço	9																
Cada membro superior	9 (x 2)																
Cada quadrante do tronco	9 (x 4)																
Cada coxa	9 (x 2)																
Cada perna e pé	9 (x 2)																
Genitais e períneo	1																
Total	100																

Observações Gerais

Alguns grupos de pacientes foram descritos no protocolo como situações especiais. São eles: idosos, deficientes físicos, deficientes mentais, acamados, pacientes com dificuldade de locomoção, gestantes, algemados, escoltados ou envolvidos em ocorrência policial, vítimas de abuso sexual e pacientes que retornam em menos de 24h sem melhora. Esses pacientes devem merecer atenção especial da equipe da Classificação de Risco e, dentro do possível, a sua avaliação deve ser priorizada, respeitando a situação clínica dos outros pacientes que aguardam atendimento.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

6.5 PROTOCOLO ASSISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR

Os pacientes atendidos nos serviços de saúde objeto desta proposta técnica serão assistidos através de Protocolos Multidisciplinares, cujo objetivo é padronizar as condutas assistenciais e permitir a prestação de uma assistência segura. O desempenho, resultado e cumprimento dos protocolos serão acompanhados através de auditorias periódicas e evolução de indicadores. Os Protocolos implementados estarão disponíveis em manuais atualizados, conforme modelos apresentados no item *Anexos Técnicos*. Estes documentos foram desenvolvidos pela Organização Social, e serão disponibilizados para que os profissionais da UPA e demais Serviços providenciem sua adaptação às especificidades locais, conforme preconizam os processos gerenciais. Na sequência serão submetidos a aprovação do responsável técnico local (RT – Médico, Enfermagem, Administração). A partir da aprovação serão cadastrados e disseminados para toda equipe através de treinamentos.

Protocolo Clínico Institucional

Os protocolos clínicos institucionais são definidos de acordo com as patologias de maior prevalência em cada especialidade e são monitorados através de indicadores de resultados de qualidade da assistência. Propomos que os protocolos seguintes sejam instituídos, bem como outros sejam implementados de forma gradual para todas as especialidades, demonstrando a evolução da maturidade de toda equipe multiprofissional da assistência.

- Protocolo De Pneumonias Comunitárias
- Protocolo De Hipertensão Gestacional
- Protocolo De Parada Cardiorrespiratória Adulto
- Protocolo De Parada Cardiorrespiratória Infantil
- Protocolo De Infecção Do Trato Urinário
- Protocolo de Acidente com Material Biológico
- Protocolo de Atendimento Antirrábio Humano
- Protocolo de Contenção dos Pacientes em Quadro de Agitação Psicomotora
- Protocolo de Dengue
- Protocolo de Doença Sexualmente Transmissível
- Protocolo de Atendimento do Paciente com Pé Diabético
- Protocolo de Atendimento de Paciente com Meningite Bacteriana
- Protocolo de HIV
- Protocolo de Profilaxia de Tétano Acidental
- Protocolo de Síndrome Coronarianas Agudas
- Protocolo de Terapia de Pneumonia do Adulto
- Protocolo de Tétano Acidental
- Protocolo de Tratamento de Influenza
- Protocolo para Acidente com Animal Peçonhento

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Protocolo de Sepses
- Protocolo de TVP e TEP
- Protocolo De Acidente Vascular Cerebral
- Protocolo De Dor Torácica

Além destes, serão adotados como referencial os protocolos assistenciais publicados pelo Ministério da Saúde.

Protocolos De Segurança Do Paciente

- Identificação Do Paciente
- Higienização Das Mãos
- Segurança Na Utilização De Medicamentos
- Registro Seguro Em Prontuário, entre outros.

Nota: Vide modelos dos protocolos no item *Anexos Técnicos*.

6.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Trata-se de serviço complementar de assistência direta ao paciente por meio de visita, anamnese, avaliação e orientação inclusive na alta. As principais atividades do Serviço de Assistência Farmacêutica são:

- ✓ Receber e inspecionar produtos farmacêuticos;
- ✓ Armazenar e controlar produtos farmacêuticos;
- ✓ Distribuir produtos farmacêuticos;
- ✓ Dispensar medicamentos;
- ✓ Manipular, fracionar e reconstituir medicamentos;
- ✓ Preparar e conservar misturas endovenosas (medicamentos)
- ✓ Preparar nutrições parenterais;
- ✓ Diluir germicidas;
- ✓ Realizar controle de qualidade; e
- ✓ Prestar informações sobre produtos farmacêuticos.

A Farmácia fornecerá medicamentos e materiais de uso no paciente 24h/dia, sendo o período noturno organizado através de plantão, conforme comportamento da demanda neste período.

Sistema de Distribuição de medicamentos por dose unitária por horário:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

O sistema de distribuição por dose unitária é um método farmacêutico de controle e dispensação de medicamentos voltado para farmácia de serviços de saúde, no qual a distribuição ocorre em quantidade ordenada de medicamentos com forma e dosagem prontas para serem administradas ao paciente de acordo com a prescrição médica, num certo período de tempo. Esse será o sistema usado pela UPA para distribuição de material e medicamento de uso do paciente.

Princípios do sistema de dose unitária:

- Os medicamentos são identificados até o momento de sua administração, pois isenta o perigo potencial da troca de paciente.
- O serviço de Farmácia tem a responsabilidade de reenvasar e etiquetar todas as doses de medicamentos que são utilizados e isso é feito na Farmácia e sob a supervisão do farmacêutico.
- O farmacêutico recebe a prescrição original e uma cópia exata da mesma, ou ainda o médico pode introduzir diretamente a prescrição no ordenador (prescrição eletrônica).
- A dispensação de medicamentos terá dupla checagem antes de sua liberação para a enfermagem.

ORIENTAÇÕES SOBRE A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO COLETIVOS.

Os frascos devem ser identificados com data de abertura, data de validade e responsável pela abertura.			
MEDICAMENTOS	VALIDADE	USO	LOCAL
COLÍRIOS	7 DIAS	INDIVIDUAL	NO POSTO DE ENFERMAGEM NA GAVETA DO PACIENTE
HEPARINA FRASCO	7 DIAS	COLETIVO	POSTO DE ENFERMAGEM
POMADAS (NISTATINA, COLAGENASE, VIT. A E D, METRONIDAZOL, CETOCONAZOL, NEOMICINA, ACICLOVIR, DEXAMETASONA, MUPIROCINA, MUCOPOLISSACARÍDEO, NITROFUZAZONA, SULFADIAZINA DE PRATA)	7 DIAS	INDIVIDUAL	POSTO DE ENFERMAGEM NA GAVETA DO PACIENTE
LIDOCAÍNA GEL	7 DIAS	INDIVIDUAL	POSTO DE ENFERMAGEM NA GAVETA DO PACIENTE
ÁCIDOS GRAXOS	30 DIAS	INDIVIDUAL	POSTO DE ENFERMAGEM NA GAVETA DO PACIENTE
GEL ECG	30 DIAS	COLETIVO	POSTO DE ENFERMAGEM
INSULINA FRASCO	30 DIAS	COLETIVO	GELADEIRA DAS FARMÁCIAS
VASELINA LIQUIDA	30 DIAS	COLETIVO	POSTO DE ENFERMAGEM
AZUL DE METILENO -	30 DIAS	COLETIVO	FARMÁCIA
CARVÃO ATIVADO	7 DIAS	INDIVIDUAL	FARMÁCIA

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

IPRATRÓPIO E FENOTEROL	30 DIAS	COLETIVO	POSTO DE ENFERMAGEM
LIDOCAÍNA SPRAY	7 DIAS	COLETIVO	POSTO DE ENFERMAGEM
LIDOCAÍNA SOLUÇÃO	DESPREZADO APÓS UTILIZAÇÃO	INDIVIDUAL	NÃO SE APLICA
ÁGUA DESTILADA	DESPREZADO APÓS UTILIZAÇÃO	COLETIVO PARA USO NO UMIDIFICADOR	NÃO SE APLICA
SOROS (FISIOLÓGICO, GLICOSADO, GLICOFISIOLÓGICO, RINGER LACTADO)	DEVE SER DESPREZADO APÓS UTILIZAÇÃO	INDIVIDUAL	NÃO SE APLICA
ALMOTOLIAS COM ÁLCOOL	7 DIAS	COLETIVO	POSTO DE ENFERMAGEM
ALMOTOLIA COM PVPI TÓPICO / TINTURA DE BENJOIN	7 DIAS	COLETIVO	POSTO DE ENFERMAGEM
ALMOTOLIA COM CLOREXIDINA ALCOOLICA /DEGERMANTE	7 DIAS	COLETIVO	POSTO DE ENFERMAGEM

Medicamentos potencialmente perigosos/de alta vigilância:

Todos os medicamentos de alto risco listados abaixo serão identificados com etiqueta de cor vermelha, que sinaliza o cuidado maior no manuseio e administração da medicação. Cabe à equipe multiprofissional, se atentar quanto aos cuidados na administração.

Classe terapêutica	Medicamentos	
Agonistas adrenérgicos intravenosos	Adrenalina	
	Fenilefrina	
	Dobutamina	
	Dopamina	
	Metaraminol	
	Etilefrina	
	Noradrenalina	
Anestésicos gerais, inalatórios e intravenosos	Propofol	
	Cetamina	
	Fentanila	
	Alfentanila	
	Sufentanila	
	Etomidato	
	Remifentanila	
Antagonistas adrenérgicos intravenosos	Metoprolol	
	Antiarrítmicos intravenosos	Lidocaína
		Verapamil
Amiodarona		
Antitrombóticos / anticoagulantes	Varfarina	

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

	Heparina
	Estreptoquinase
	Enoxaparina
Bloqueadores neuromusculares	Suxametônio
	Rocurônio
	Pancurônio
	Dantroleno
	Cisatracúrio
Contrastes radiológicos intravenosos	Meglumina
	Iopamidol
	Bário
Hipoglicemiantes	Insulinas
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal	
Analgésicos opióides intravenosos e orais	Morfina
	Codeína
	Nalbufina
	Petidina
	Tramadol
Quimioterápicos de uso parenteral e oral	Ciclofosfamida
Sedativos moderados de uso oral em crianças	Hidrato de Cloral
Sedativos moderados intravenosos	Midazolam
Soluções de diálise peritoneal e hemodiálise	
Soluções de nutrição parenteral total	

Farmácia Clínica e Farmacovigilância

Ações de farmácia clínica serão desenvolvidas com base nas análises seguintes:

Análise Qualitativa:

- ✓ **Dados do paciente** – Refere-se à presença de dados básicos de identificação do paciente. Serão considerados como dados básicos o nome completo do paciente, o seu número de atendimento, leito de internação e a data da prescrição. Caso algum destes 4 itens não esteja devidamente preenchido, esta variável deverá ser checada.
- ✓ **Prescrição de medicamentos** – Será considerado uma prescrição de medicamentos completa quando houver via de administração, dosagem, intervalo de horário de administração e quando não houver abreviaturas na escrita.
- ✓ **Rasuras e/ou ilegibilidade** – Toda e qualquer escrita que estiver por cima de uma escrita anterior, informação não precisa ou que gere dúvidas e marcas na prescrição deverá ser considerado como rasura.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- ✓ **Carimbo, assinatura, C.R.M.** - Deverá ser checado os dados básicos do médico prescritor (Nome e C.R.M.).
- ✓ **Diagnóstico** – Refere-se a informações básicas sobre a condição clínica do paciente internado.

Quantitativas:

- ✓ **Nº de medicamentos prescritos** – Qual é o quantitativo total de medicamentos que o paciente está fazendo uso. Considerar cada item do esquema de soroterapia e diluições como medicamentos individuais.
- ✓ **Nº medicamentos prescritos pelo nome genérico** – Do total dos medicamentos prescritos, quantos deles estão prescritos com o nome genérico.
- ✓ **Nº de antibióticos prescritos** - Quantos medicamentos antimicrobianos fazem parte da terapêutica do paciente. Considerar medicamentos tópicos também.
- ✓ **Nº de injetáveis prescritos** – Do total dos medicamentos, quantos deles são de administração parenteral.
- ✓ **Nº medicamentos controlados (Portaria 344/98)** – Quantos medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/98 o paciente está fazendo uso.
- ✓ **Nº de medicamentos não padronizados prescritos** – Quantos medicamentos prescritos não fazem parte da padronização da instituição. Os medicamentos não padronizados encontrados deverão ser relacionados no campo Observação e Comentários.

Pontos de intervenção:

➤ Interações medicamentosas:

Serão analisadas as possíveis interações medicamentosas que possam vir a existir na prescrição médica.

➤ Medicamentos “gatilhos”

Haverá o uso de gatilhos para identificação de reações adversas a medicamentos, método efetivo para mensuração do nível geral de danos causados por medicações em uma instituição de saúde. São exemplos: Fitomenadiona (Vitamina K); Flumazenil; Naloxona; Anti-histamínicos (Prometazina e Dexclorfeniramina).

Registro:

Todas as intervenções serão registradas no prontuário do paciente, no campo de evolução multidisciplinar, bem como na estruturação de estatísticas de controle e notificações aos órgãos oficiais mediante necessidade e obrigatoriedade.

7. GESTÃO DE PESSOAS

A Gestão de Pessoas é responsável por garantir o provimento adequado e qualificação de colaboradores para que a Unidade de Saúde possa operar na sua plenitude. Estabelecer os processos internos de gestão de pessoas garantindo seu alinhamento com as premissas, políticas e estratégias institucionais.

- ✓ Estabelecer as diretrizes para identificação, atração, seleção, admissão, assim com promover e integrar colaboradores para atendimento às necessidades dos cargos da empresa.
- ✓ Treinar e desenvolver as competências dos colaboradores propiciando ao profissional a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando seu crescimento e a conscientização de seu papel como profissional da saúde.
- ✓ Reter bons profissionais praticando critérios objetivos de avaliação de desempenho, motivação e criando oportunidades internas de crescimento.
- ✓ Aplicar com rigor a legislação trabalhista assegurando o cumprimento de direitos e obrigações.
- ✓ Manter condições laborais adequadas de saúde e segurança para os profissionais.
- ✓ Mensurar e analisar os indicadores dos processos realizados.

A Gestão de Pessoas será composta pelos seguintes subsistemas:

- ✓ Recursos Humanos
- ✓ Departamento Pessoal
- ✓ Segurança e Medicina do Trabalho
- ✓ Núcleo de Educação Permanente

Segue descrição dos trabalhos desenvolvidos pela Gestão de Pessoas e que farão parte integrante dos procedimentos técnicos da referida área, organizados nos seguintes temas:

7.1 Cargos e Política de Salários

7.2 Recrutamento e Seleção

7.3 Núcleo de Educação Permanente

7.4 Avaliação de Desempenho

7.5 Pesquisa de Clima Organizacional

7.6 Processo de Demissional

7.7 Controles de Departamento Pessoal

7.8 Saúde e Segurança do Colaborador

7.9 Qualidade de Vida

7.1 CARGOS E SALÁRIOS

Serão desenvolvidas as seguintes atividades:

▪ Descrição de Cargos

A descrição de cargos é um retrato simplificado das atividades, responsabilidades e qualificações pertinentes ao cargo. É determinada dentro dessa descrição a função, a quem se reporta, condições de trabalho e como deve ser feito, preparação técnica esperada e desejada, competências técnicas e comportamentais. Qualquer novo cargo e/ou alteração devem ser previamente aprovados junto a Diretoria.

O objetivo da descrição de cargos é um mapeamento do trabalho realizado dentro da organização, que dará subsídios para o recrutamento e seleção dos profissionais, identificação das necessidades de treinamento, planejamento da força de trabalho, avaliação de cargos e critérios salariais, entre outros.

▪ Política Salarial

Os salários serão definidos pela média salarial do mercado regional para cargos operacionais e de média gerencia, já os cargos de estratégicos e de direção serão referenciados pelo mercado nacional, sempre observando os pisos das categorias profissionais. Os salários serão revistos anualmente conforme dissídio sindical, ou em casos previstos em convenção coletiva. Poderão ainda ocorrer reajustes pontuais devido necessidade de realinhamento salarial. Toda forma de reajuste deverá ter prévia autorização formal da Direção.

▪ Benefícios

O Recursos Humanos irá desenvolver um programa de benefícios para os colaboradores como forma de reconhecimento, valorização e motivação. Naturalmente os benefícios serão vinculados a critérios objetivos de merecimento, tais como:

- Ausência de faltas não justificadas;
- Ausência advertência e/ou suspensão;
- Bom desempenho na última avaliação realizada;
- Parecer favorável do seu Supervisor e Gerente; entre outras.

7.2 RECRUTAMENTOS & SELEÇÃO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

Visa normatizar o processo de Recrutamento e Seleção de candidatos para a Unidade de Saúde e orientar os gestores quanto aos procedimentos de contratação de novos colaboradores. Será instituído um Regulamento de Contratação de Pessoal conforme modelo apresentado no item *Anexo Técnico*.

▪ **Processos de Recrutamento de Profissionais**

O processo de recrutamento visa atrair candidatos com o perfil necessário garantindo a sustentabilidade da instituição através da admissão de colaboradores potencialmente qualificados e capazes de ocupar os cargos disponíveis. Este processo segue as diretrizes abaixo:

- Todo e qualquer processo seletivo (interno e externo) será realizado pela Gestão de Pessoas, exceto cargos de Diretoria, definidos pela Diretoria da Entidade;
- Toda e qualquer solicitação de recrutamento deverá ser analisada e validada pela Diretoria no que concerne ao dimensionamento do quadro e aspectos financeiros;
- Impreterivelmente, todos os candidatos (internos e externos) serão mensurados pelo processo de entrevista comportamental/competências, inventários psicológicos, provas práticas e teóricas acompanhadas e validadas pelo gestor da área conforme segue:
 - ✓ Aplicar prova teórica específica para cada cargo sendo que o candidato deverá obter média de no mínimo 60% do total da prova;
 - ✓ Produzir uma redação de até 20 linhas;
 - ✓ Quando couber, realização de prova prática, acompanhada e realizada pelo gestor da área. Esta deverá ser mensurada qualitativamente pelo gestor da área;
 - ✓ Aplicação de inventários psicológicos
- É de responsabilidade da Gestão de Pessoas organizar o processo de admissão do novo colaborador: convocar, requisitar documentos e encaminhar para exame admissional;
- Em parceria com o Departamento Pessoal, validar e aprovar os documentos pertinentes à contratação e admissão do novo colaborador no sistema;
- Quando do remanejamento interno de profissional, este deverá passar por entrevista comportamental/competências com o Recursos Humanos para avaliar aderência do perfil à nova vaga.

▪ **Avaliações De Experiência 45 E 90 Dias**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Para avaliar e potencializar o desenvolvimento do novo colaborador será realizado, aos 45 e 90 dias após admissão, a avaliação de experiência. A avaliação será realizada pelo gestor imediato e acompanhada ativamente pelo colaborador. Essa avaliação será formalizada, registrada e arquivada no prontuário do profissional.

7.3 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (NEP)

Treinar e desenvolver as competências técnicas e comportamentais dos colaboradores propiciando a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando o melhor desempenho no trabalho e conscientização do seu papel como profissional da saúde. São modalidades de atuação do NEP:

▪ **Desenvolvimento de Pessoas**

Com objetivo de desenvolver constantemente os colaboradores, aumentando assim os conhecimentos, habilidades e competências da sua força de trabalho, melhorando o desempenho geral da organização. Este processo inicia-se desde o primeiro dia de trabalho, na integração institucional/setorial. Na sequência acompanhamos sua adaptação e construção dos conhecimentos internos nas avaliações de experiência e desempenho, bem como nos treinamentos pontuais internos ou externos viabilizados pelo NEP.

▪ **Programa de Integração Institucional e Setorial**

A integração será aplicada a todo novo colaborador. O programa de integração será estabelecido em 44 horas, sendo às 8 primeiras horas para temas institucionais gerais, onde o novo colaborador irá conhecer a instituição como um todo. Na sequência, tem-se às 36 horas setoriais utilizadas no programa de desenvolvimento setorial elaborado pelo gestor da área, em parceria com o NEP, para que o novo colaborador seja capacitado nas rotinas operacionais pertinentes a sua atuação.

▪ **Treinamentos**

Refere-se à aquisição de conhecimentos, habilidades e competências como resultado de formação profissional ou do ensino de habilidades práticas relacionadas às competências úteis específicas. Para tanto os gestores deverão disponibilizar suas equipes, em horários específicos pré-estabelecidos, ou em treinamentos in loco, sempre que convocados pelo NEP.

▪ **Levantamento da Necessidade de Treinamentos – LNT**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

É uma ferramenta que atua concomitantemente com o planejamento estratégico da instituição, com o intuito de programar anualmente os treinamentos técnicos de aperfeiçoamento. O LNT deve ser flexível e compreender a necessidade das equipes no período e estará sempre disponível para consulta no NEP. Do LNT geramos o PAT (Plano Anual de Treinamento), um cronograma anual, em que todos os treinamentos estão dispostos e acessíveis à gestão do responsável da área.

▪ **Treinamentos Internos**

São os treinamentos promovidos e administrados pela própria Unidade de Saúde. Podem ser ministrados por colaboradores, comissões específicas, gestores, setores específicos ou através de empresas contratadas especificamente para tal. Para garantir a eficácia de todo e qualquer conhecimento transmitido, este deverá seguir as seguintes diretrizes:

- ✓ Convidar o instrutor, interno ou externo, alinhando os detalhes para a realização do evento, bem como capacitá-lo quanto aos padrões utilizados na instituição;
- ✓ Validar o Plano de Aula, com todos os campos preenchidos e discutidos no intuito de garantir a melhor aplicabilidade dos recursos disponíveis;
- ✓ Certificar-se da logística antes, durante e após o evento, como divulgação, agenda do local, confecção de convites/convocação dos colaboradores à participação, e demais peculiaridades dos treinamentos;
- ✓ Fornecer ao palestrante os formulários Lista de Presença e Avaliação de Reação solicitando que, impreterivelmente, ambas sejam respondidas pelos participantes;
- ✓ Discutir e formalizar entre palestrante, gestor da área e NEP, o modelo de avaliação de eficácia a ser utilizado, bem como acompanhar todo o processo, tabulando os dados e arquivando todo o material utilizado para consulta futura.

▪ **Avaliações de Eficácia**

As avaliações nos conduzem para uma melhor visualização do novo aprendizado. Não basta só treinar, é necessário encontrarmos uma melhor forma de mensurar o conteúdo assimilado ou não pelos participantes. Devemos ter uma ideia, a priori, quanto ao impacto causado pelo treinamento, bem como medir os níveis de aprendizagem e conhecimentos adquiridos, técnicos e relacionais refletidos na mudança de comportamento do colaborador.

Para garantir a eficácia de um treinamento será aplicada avaliação pós-treinamento, que será realizada em períodos distintos:

- ✓ Avaliação de Reação (curto prazo) será sempre aplicada ao término de todos os treinamentos. O objetivo é medir a percepção dos participantes em relação às experiências de aprendizado, ao conteúdo, ao facilitador e a relevância para o trabalho;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesau.de.org.br

- ✓ Avaliação de Aprendizagem, quando prevista no formulário Plano de Aula, deverá ser aplicada ao término de cada evento e ter a média mínima de 70% do total da avaliação, seguindo o padrão de instituições de formação técnica. Esta, por sua vez, deverá ser discutida entre instrutor, Gestor da área e NEP, visualizando a melhor forma para aplicação. Deve ser corrigida pelo instrutor do treinamento e entregue ao NEP para arquivamento com a devida nota, assinada pelo instrutor. Caso essa avaliação não atinja os índices esperados, cabe ao NEP planejar, junto ao requisitante do treinamento, uma forma de replicar o assunto abordado;
- ✓ A Avaliação de Eficácia (médio e longo prazo) tem como objetivo avaliar a retenção e aplicabilidade do conhecimento adquirido. Este é o resultado tangível, mensurado da cadeia de evidências que valida o que os níveis anteriores mostraram por meio de dados.

▪ Treinamentos Externos

Referem-se a cursos, seminários, congressos, palestras, workshops, encontros e similares, oferecidos por instituições ou empresas e não abrangidos pelo PAT. O NEP deverá manter controle referente a esses treinamentos. Os cursos externos ou eventos devem ser indicados, de forma seletiva, aos colaboradores que tenham necessidade para o aprimoramento e/ou reciclagem/atualização da função. O gestor deverá encaminhar solicitação ao NEP que visualizará se o conteúdo está alinhado com a descrição de cargo do respectivo colaborador e a viabilidade de participação. Em todos os casos, o participante deverá entregar ao NEP, para fins de arquivamento e consulta posterior, uma cópia do certificado de participação, uma cópia do material didático fornecido. Em conjunto, será analisada a metodologia e didática utilizada para a propagação do conhecimento adquirido para a(s) equipe(s) de trabalho, sempre que pertinente.

Em casos pontuais, o NEP poderá solicitar a contratação de consultoria externa para a realização de treinamentos específicos para os profissionais da Unidade.

▪ Reembolsos Eventos Externos

Será realizado o reembolso integral ao colaborador participante de eventos externos desde que previamente autorizados, tais como treinamentos, cursos, congressos, visitas técnicas, entre outros qualificados e voltados à capacitação profissional. A Unidade de Saúde custeará, a priori, valores referentes a inscrições, transportes e hospedagens, devendo o colaborador arcar com despesas adicionais e apresentar em até 10 dias, as notas fiscais e recibos justificáveis para reembolso.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

▪ Proposta de Capacitações

Unidade de Pronto Atendimento

Tipo de Capacitação	Carga Horária	Público
Atendimento ao Cliente, Linguagem Corporal e Verbal. Apresentação Pessoal	08	Todos
<u>Biossegurança e Precauções Universais</u>	08	Todos
Prevenção de Acidentes de Trabalho	08	Todos
Oficina de Humanização	08	Todos
Fundamentos de Enfermagem	04	Enfermagem
Administração de Medicamentos	04	Enfermagem
Curativos	04	Enfermagem
Gerenciamento de Risco	08	Enfermagem
Planos de Contingência e Catástrofes	16	Todos
Instrumentos Gerenciais	04	Todos
Estatística, Epidemiologia e Indicadores	04	SAME
Sistematização da Enfermagem	16	Enfermeiros
Qualidade	16	Todos

Atenção Básica

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

UNIDADE 1 - POLÍTICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETIVO	METODOLOGIA	CHE	RECURSOS
1. COMPREENDER OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES BÁSICAS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, RELACIONANDO-OS COM O SUS			
1.1. IDENTIFICAR OS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	ESTUDO DIRIGIDO COM EXERCÍCIOS E INSTRUÇÕES	2 H	TEXTOS
1.2. IDENTIFICAR OS MARCOS HISTÓRICOS DA REFORMA SANITÁRIA NO BRASIL COM ÊNFASE NO DESENVOLVIMENTO DO SUS	SEMINÁRIO COM TEXTO DE APOIO	22 H	TEXTOS + RECURSOS AUDIOVISUAIS)
1.3. IDENTIFICAR PRINCÍPIOS BÁSICOS E ESTRATÉGIAS DO PSF			
1.4. IDENTIFICAR ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS DA LÓGICA DE ATENÇÃO INDIVIDUAL E DE ATENÇÃO COLETIVA NO SAÚDE DA FAMÍLIA	MINI-AULA (20 MIN.) + DISCUSSÃO EM GRUPO + EXERCÍCIO EM GRUPO: COMPARAÇÃO ENTRE O MODELO TRADICIONAL E O SF + PLENÁRIA	4 H	RECURSOS AUDIOVISUAIS + TEXTOS + TRANSPARÊNCIAS
1.5. IDENTIFICAR DIFERENÇAS ENTRE ATENDIMENTO DESCENTRALIZADO E SAÚDE DA FAMÍLIA			
1.7: IDENTIFICAR E DISCUTIR OS SEGUINTE ASPECTOS EM RELAÇÃO À FAMÍLIA: CONCEITO, FUNÇÕES, PAPEL NA COMUNIDADE, INFLUÊNCIA NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.	OFICINA SOBRE FAMÍLIA: DISCUSSÃO SOBRE CONCEITO, TIPOS E FUNÇÕES ETC + TRABALHO EM GRUPO	4 H	TEXTOS DE APOIO + PINCÉIS + TRANSPARÊNCIAS
TOTAL		4 H	

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

UNIDADE 2 - PLANEJAMENTO

OBJETIVO	METODOLOGIA	CHE	RECURSOS
2. COMPREENDER AS BASES PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE DA FAMÍLIA			
2.1. IDENTIFICAR PASSOS E DADOS NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA, INCLUINDO A TERRITORIALIZAÇÃO	MINI-AULA COM EXERCÍCIOS (INCLUINDO UM EXEMPLO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO) + VISITA DE CAMPO COM REGISTRO FOTOGRÁFICO OU GRAVADO EM VÍDEO (4HS)- VÍDEO SOBRE TERRITORIALIZAÇÃO E MICRO-ÁREAS DE RISCO / DEBATE (AGENTES EM AÇÃO)	12 H	TEXTOS +VÍDEOS + APARELHO DE VIDEOCASSETE + TV + CÂMARA FOTOGRÁFICA + FILMADORA +TRANSPORTE
2.2. CONCEITUAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E SEUS COMPONENTES	AULA INTERATIVA	1 H	TEXTOS DE APOIO
2.3. CONHECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE VIGENTES NO SUS	MINI-AULA COM EXEMPLIFICAÇÃO	1 H	RECURSOS AUDIOVISUAIS + TEXTO
2.4. COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB) E IDENTIFICAR OS INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA PRÁTICA HABITUAL DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	ESTUDO DIRIGIDO COM INSTRUÇÕES + SIMULAÇÃO DE PREENCHIMENTO DAS FICHAS DO SIAB + DISCUSSÃO + DEMONSTRAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO SIAB (SE POSSÍVEL)	4 H	TEXTO + FICHAS DO SIAB + COMPUTADOR (SE POSSÍVEL)
2.5. IDENTIFICAR PROBLEMAS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA	OFICINA: PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO + TRABALHO DE GRUPO DE CAMPO (4HS) COM TEXTO DE APOIO E FEEDBACK DO INSTRUTOR	10 H	PAPEL MADEIRA + PINCÊIS + FITA GOMADA
2.6. UTILIZAR METODOLOGIA PARA SELECIONAR PROBLEMAS PRIORITÁRIOS			
2.7. UTILIZAR METODOLOGIA PARA PROCEDER À EXPLICAÇÃO DE UM PROBLEMA			
2.8. ELABORAR UM PROJETO SIMPLIFICADO DE INTERVENÇÃO SOBRE UM PROBLEMA PRIORITÁRIO	MINI-AULA (1H)- TRABALHO DE GRUPO DE CAMPO (ELABORAÇÃO DE PROJETO) COM FEEDBACK DO INSTRUTOR TEXTO	4 H	
	TOTAL	32 H	

UNIDADE 3 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETIVO	METODOLOGIA	CHE	RECURSOS
3. IDENTIFICAR OS FUNDAMENTOS DO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO E PRÁTICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: TRABALHO EM EQUIPE: INTERSETORIALIDADE E REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO			
3.1. COMPREENDER A LÓGICA DO TRABALHO INTERSETORIAL	MINI-AULA + DISCUSSÃO EM GRUPO	1:30 H	RECURSOS AUDIOVISUAIS
3.2. IDENTIFICAR AS AÇÕES ESSENCIAIS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, INCLUINDO CADASTRAMENTO.	DISCUSSÃO EM GRUPO + TRABALHO DE GRUPO (SERVIÇOS OFERECIDOS PELA USF: O REAL E O IDEAL) + PLENÁRIA	2 H	TEXTO DE APOIO + PAPEL MADEIRA + PINCÊIS
3.3. IDENTIFICAR AS ATRIBUIÇÕES DE CADA MEMBRO DA EQUIPE DENTRO DO SEU TRABALHO	SIMULAÇÃO: O PAPEL DE CADA MEMBRO NA EQUIPE DE SF + TRABALHO DE GRUPO DE CAMPO – PROPOSTA DE DIVISÃO DO TRABALHO NA USF COM FEEDBACK DO INSTRUTOR	2 H	TEXTOS DE APOIO + INSTRUMENTOS DE TRABALHO UTILIZADOS PELAS EQUIPES DE SF.
3.4. IDENTIFICAR ASPECTOS IMPORTANTES DO TRABALHO EM EQUIPE	DINÂMICA DE GRUPO + VÍDEO: TIME DE ÁGUIAS + DISCUSSÃO	2:30 H	VÍDEO + APARELHO DE VIDEOCASSETE + TV
	TOTAL	10 H	

Fonte: Cadernos de Atenção Básica – Ministério da Saúde

7.4 AVALIAÇÕES DE DESEMPENHO

Definida como a identificação e mensuração das ações que os colaboradores de uma organização realizaram durante determinado período. A Avaliação de Desempenho, realizada quando o colaborador completa 12 meses de atuação, tem como objetivo diagnosticar e analisar o desempenho individual e grupal dos funcionários, promovendo o crescimento pessoal e profissional, bem como melhorar o desempenho. Além disso, fornece ao Recursos Humanos informações para tomada de decisões acerca de salários, bonificações, promoções, demissões, treinamento e planejamento de carreira, proporcionando o crescimento e o desenvolvimento da pessoa avaliada.

O resultado deste processo visa gerar o PDI (Plano de Desenvolvimento Individual), realizado em consenso com gestor e colaborador, que deverá ser amplo, flexível e estratégico. Facilitando também uma autocrítica sobre pontos fortes, pontos fracos, possibilidades e limites, realizados da forma mais transparente possível. A Avaliação de Desempenho será implementada pela Gestão de Pessoas, com base em metodologia própria, viabilizando a estruturação dos planos de desenvolvimento individual.

7.5 PESQUISAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Considerada uma importante ferramenta para a Gestão de Pessoas e para o Planejamento Estratégico do Recursos Humanos. Tem como objetivo mensurar o nível de satisfação dos colaboradores com relação aos aspectos do ambiente organizacional e a maneira como as pessoas interagem com a equipe. O resultado final apresenta as informações necessárias para a identificação de oportunidades de melhoria e a elaboração de um plano de ações.

A aplicação será realizada anualmente, sempre entre o mês de outubro e novembro. O resultado é discutido com a Diretoria para uma visão geral da instituição, posteriormente apresentado para os gerentes abrindo a oportunidade para discussão. Na sequência deve ser divulgado para supervisores e colaboradores.

Após divulgação, a Direção e lideranças elaboram um plano de ação para tratativa das questões com impacto negativo e sugestões, sempre assessorada pelo Recursos Humanos e quando pertinente por uma consultoria externa.

Ações serão planejadas no sentido de valorizar o profissional que apresenta frequência regular e que contribui com a concretização das metas pactuadas em todos os níveis da organização.

- O índice de absenteísmo será monitorado e reavaliado sistematicamente com utilização de ferramentas de gestão como o PDCA.

7.6 PROCESSOS DEMISSIONAIS

Quando da opção de desligar o colaborador da empresa, o gestor deve procurar o Recursos Humanos para formalizar a solicitação. Deve trazer, caso haja, evidências

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

(advertências, orientações formais entre outros) que justifiquem o motivo do desligamento do colaborador. Será preenchido o formulário específico com a justificativa do Gestor e parecer do Recursos Humanos, bem como anexado evidências trazidas pelo gestor e, se houver, as avaliações de experiência e de desempenho do colaborador em questão. Deverá, também, ser preenchido e anexado ao processo a requisição de vaga para substituição, com as devidas informações e análise quanto ao dimensionamento do quadro. Este dossiê será encaminhado à aprovação da Diretoria.

▪ Entrevistas de Desligamento

A entrevista é um instrumento para detectar a satisfação e a opinião do ex-funcionário com relação à conduta da empresa, ao relacionamento com os colegas e gestores, identificando assim qual é a imagem que este levará da Instituição, bem como atuar como oportunidade de melhorias.

Esta deve ser realizada por um psicólogo capacitado do Recursos Humanos, com o enfoque de esvaziar as emoções envolvidas no processo e trabalhar com a real situação. Não é obrigatório o colaborador realizar, porém o convite será feito. É um instrumento confidencial do Recursos Humanos, o qual é aberto pela Direção que, em análise, define junto com o RH as devidas tratativas.

7.7 CONTROLES DE DEPARTAMENTO PESSOAL

Após a fase de escolha do profissional inicia-se a fase de Admissão efetiva como funcionário com registro e emissão do contrato de trabalho. Iniciam-se então os controles de frequência e pagamento de proventos: salário, férias, 13°. Salário, e outros direitos.

▪ Documentação a ser Fornecida pelo Empregado:

- ✓ Solicitação de Emprego com aprovação de sua admissão
- ✓ Carteira de Trabalho e previdência Social
- ✓ Cédula de Identidade
- ✓ Título de Eleitor
- ✓ Certificado de Reservista
- ✓ Cadastro de Pessoa Física
- ✓ Exame Médico Admissional
- ✓ Fotografia
- ✓ Certidão de Casamento
- ✓ Certidão de Nascimento de todos os filhos
- ✓ Caderneta de vacinação dos filhos
- ✓ Comprovante de inscrição no PIS
- ✓ Comprovante de residência
- ✓ Carteira de Identidade Profissional
- ✓ Número da conta corrente bancária
- ✓ Certificado de conclusão do 1º, 2º ou 3º grau
- ✓ Comprovante de pagamento do conselho de classe
- ✓ Comprovante de pagamento da contribuição Sindical

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

O registro do novo funcionário seguirá a seguinte rotina:

- ✓ Anotações na C.T.P.S. As páginas a serem preenchidas obrigatoriamente são: Contrato de Trabalho, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, Anotações Gerais - Nesta página deverão ser anotadas as condições especiais do contrato de trabalho como por exemplo a existência de contrato de experiência, prorrogação do mesmo, etc.
- ✓ Confecção do Contrato Experiência por 45 dias, podendo ser prorrogado por mais 45 dias respectivamente.
- ✓ Livro de Registro do Empregado
- ✓ Declaração de dependentes para fins de Imposto de Renda
- ✓ Cadastro biométrico / cartão ponto
- ✓ Ficha de Salário-Família
- ✓ Termo de responsabilidade para concessão do Salário-Família
- ✓ Cadastramento no PIS no caso de primeiro emprego ou quando não cadastrado pela empresa anterior
- ✓ Declaração e Termo de Compromisso do Vale Transporte

Serão fornecidos Crachá, Uniforme e Equipamentos de Proteção Individual, conforme a natureza da função.

Modelo de Escala de Trabalho

ESCALA DE TRABALHO																																					
SETOR DE TRABALHO																																					
				Mês/ 20XX								Mês/20XX																									
MATR:	COLABORADOR:	CARGO	HORÁRIO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q			
				16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
				AFASTADOS																																	
Observação:																																					
Legenda:																																					
FG ou DSR																																					
Afastamento																																					
FG	Folga			Supervisor/ Coordenador da área								Diretor da área								Superv. Adm. Pessoal																	
A	Afastado																																				
F	Férias																																				
P	Presente																																				
Data do Recebimento: ____/____/____																																					

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Controle de Ponto de Pessoal

O controle de ponto de pessoal ocorrerá por meio de equipamento de registro biométrico. Todos os profissionais estarão sujeitos a registro de ponto, salvo a Direção.

7.8 SAÚDE E SEGURANÇA DO COLABORADOR

Conjunto de iniciativas da Instituição no campo da saúde e segurança dos trabalhadores observando-se não só a NR 07, como também as demais Normas Regulamentadoras aplicáveis. Visa considerar as questões relativas aos acidentes tanto sobre o indivíduo como a coletividade trabalhadora. Sempre com caráter preventivo, busca rastrear e diagnosticar precocemente quaisquer agravos à saúde do trabalhador; observa ainda os riscos identificados nas avaliações ambientais previamente realizadas em conformidade com a NR 09 (PPRA).

- Promoção e manutenção do bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações;
- A proteção dos trabalhadores em seus empregos dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde e de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho;
- A colocação e manutenção de trabalhadores nos locais de trabalho adaptados às suas aptidões fisiológicas e psicológicas.

O PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional) vai abranger áreas administrativas e toda parte de atendimento aos pacientes em seus tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos. Colocar o trabalhador numa atividade compatível com sua capacidade física e mental de acordo com a forma da lei, visando à realização da atividade sem perigo para ele, para os pacientes e para seus colegas de trabalho e sem prejuízo à propriedade, lembrando que é de responsabilidade da Instituição e de seus colaboradores a boa utilização dos materiais e equipamentos de trabalho.

- Proteger os trabalhadores dos riscos de agentes nocivos e acidentes inerentes à ocupação.
- Dar encaminhamento e acompanhamento correto aos acidentes do trabalho.

Exames a serem realizados:

Exame Admissional: Deverá ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades.

Exame Periódico: Para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas.

De Retorno ao Trabalho: No primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, ou parto.

De Mudança de Função: Antes da data da mudança, que se entende por toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

exposição do trabalhador a risco diferente a que estava exposto antes da mudança.

Demissional: Deverá ser realizado obrigatoriamente até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado a mais de 90 dias, para grau de risco 3 e 4, segundo o quadro 1 da NR 04.

O PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) visa à preservação da saúde e da integridade dos Trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais de trabalho existentes na Instituição, que podem ser mensurados e localizados, definindo ações para atenuá-los, extingui-los ou mantê-los sob controle. Para efeito da NR – 9 consideram-se riscos Ambientais o agente físico, químico e biológico, existentes nos ambientes de trabalho, que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

7.9 QUALIDADE DE VIDA DO COLABORADOR

Compreende as ações e projetos voltados a análise dos aspectos que impactam na qualidade de vida dos profissionais dentro e fora do ambiente de trabalho e desenvolver propostas para contribuir com a melhoria destes aspectos em consonância com a PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

Haverá um Comitê que se reunirá periodicamente tendo como pauta principal o perfil epidemiológico dos profissionais da Unidade de Saúde, elaborado pelo médico do trabalho anualmente, com informações dos CIDs apresentados nos atestados dos colaboradores e detectados nos exames periódicos. Na sequência serão desenvolvidos, apresentados, aprovados e implementados programas e projetos de Qualidade de Vida dos Colaboradores. Entre os projetos será avaliada a aplicabilidade dos seguintes temas:

- **Programa de Ginástica Laboral**
- **Esporte é vida – Programa de torneios institucionais**
- **Saúde – Desafio da medida certa**

IV. PLANO DE MELHORIA DA EFICIÊNCIA E QUALIDADE

A Gestão da Qualidade terá como missão a aplicação das políticas estruturantes do modelo de gestão já elencadas no item *Introdução* desta proposta. Para alcançar essa missão serão implementadas as seguintes metodologias:

- **Segurança do Paciente**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- **Gestão da Qualidade**
- **SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário**
- **Núcleo de Educação Permanente**

SEGURANÇA DO PACIENTE

A Unidade/Serviço de Saúde tem como política instituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Desta forma garante a implantação da Política de Segurança do Paciente por meio de ações específicas e de sensibilização em relação ao risco de dano que impacta a segurança do paciente.

Para tanto disponibilizará recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais necessários para a implantação do programa.

Também faz parte da política:

- ✓ Medir a cultura de segurança, por meio de indicadores específicos e promover análise crítica de forma transdisciplinar, a fim de retroalimentar o processo de capacitação e desenvolvimento dos profissionais.
- ✓ Sistematizar, de forma proativa, modelo de capacitação, desenvolvimento e intervenções para melhorar o desempenho das unidades assistenciais, a fim de reduzir danos evitáveis aos pacientes;
- ✓ Estimular o alinhamento das “Práticas Assistenciais Institucionais”, inclusive as práticas preventivas, por meio de atualizações científicas e melhorias contínuas para manutenção e aquisição de conhecimentos e técnicas profissionais;
- ✓ Adotar e alinhar as diretrizes do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente aos processos de trabalho;
- ✓ Garantir o cumprimento dos todos os passos descritos na política de segurança do paciente, os quais se referem aos procedimentos básicos e essenciais no cuidado, para a promoção da segurança do paciente; e
- ✓ Estimular os colaboradores a notificarem os Eventos, bem como não adotar a política de punição.

As principais atividades do Núcleo de Segurança do Paciente serão:

- ✓ Notificar os órgãos vigentes;
- ✓ Estabelecer normas específicas para a Gestão de Riscos visando o cumprimento da Política de Segurança do Paciente;
- ✓ Cumprir os critérios estabelecidos para o Gerenciamento de Risco, visando à cultura de notificação dos Eventos, tecnovigilância e farmacovigilância;
- ✓ Apoiar a implantação da Política de Segurança do Paciente nas respectivas unidades assistenciais;
- ✓ Assessorar o desenvolvimento de normas específicas para a Gestão de Riscos e Segurança do Paciente;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- ✓ Fomentar a identificação e mitigação sistemática dos riscos, por meio de ferramentas da qualidade, para garantir a segurança do paciente;
- ✓ Informar as Unidades Assistenciais sobre o cumprimento da Política de Segurança do Paciente; e
- ✓ Gerenciar com foco na melhoria contínua e nas melhores práticas e o cumprimento das legislações pertinentes.

O Núcleo de Segurança do Paciente para cumprir os seus objetivos conta com representantes de diversas áreas:

- Gerente de Risco (médico ou enfermeiro)
- Representante da direção
- Representante da enfermagem
- Representante do corpo clínico
- Serviço de Controle de Infecção
- Educação continuada
- Farmacêutico
- Nutricionista
- Representante do Laboratório

Responsabilidades dos Integrantes do Núcleo: Compete aos integrantes do Núcleo de Segurança do Paciente garantir a implantação e cumprimento da política de Segurança da unidade, elaborar, divulgar e gerenciar os protocolos assistenciais, bem como fomentar e acompanhar as notificações de eventos e os resultados das ações de melhoria junto às diversas áreas da unidade.

A metodologia adotada pelo Núcleo de Segurança do Paciente seguirá as diretrizes de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde e da OMS – Organização Mundial de Saúde.

As principais etapas da metodologia serão:

- **Criação do Núcleo de Segurança do Paciente**
 - ✓ Divulgação de conceitos (definições baseadas na OMS, evento sentinela, evento adverso, gestão de riscos, mitigação e gerenciamento de riscos).
 - ✓ Definição do processo para as notificações dos Eventos.
- **Implantação do Plano de Segurança do Paciente**
 - ✓ Elaboração de documento apontando as situações de risco e descrição das estratégias e ações definidas para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos Eventos, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente.
 - ✓ Apresentação da Política de Segurança do Paciente.
 - ✓ Mapeamento dos processos.
 - ✓ Avaliação Preliminar de Riscos – APR.
 - ✓ Planejamento e execução das Auditorias de Riscos.
- **Notificações no site da Anvisa (Notivisa)**
 - ✓ Cadastro da unidade junto à ANVISA. Cabe salientar que a unidade deverá ter um responsável legal do Núcleo de Segurança do Paciente -

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Pessoa física, responsável por representar a instituição (Gestor Médico de Segurança do Paciente).

▪ **Gestão das Notificações**

- ✓ Notificação do incidente (através de urna ou registro eletrônico).
- ✓ Análise diária dos Eventos (Equipe da gerência de risco).
- ✓ Reunião semanal para classificação dos Eventos (Núcleo de Segurança do Paciente).
- ✓ Investigação do incidente (Núcleo de Segurança do paciente e envolvidos no incidente).
- ✓ Elaboração de planos de melhoria para evitar a repetição do incidente.
- ✓ Notificação dos órgãos legais (caso seja necessário).

▪ **Cronograma de Reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente**

Ações	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação	■											
Implantação	■	■										
Reunião Ordinária		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Plano de Trabalho	■	■										
Relatório				■				■				■

GESTÃO DA QUALIDADE

A metodologia de trabalho da Qualidade permite que todas as Unidades/Serviços de Saúde objeto desta proposta, tenham um padrão de organização e gestão capaz de assegurar a qualidade dos serviços prestados em qualquer dos níveis da organização. A Qualidade tem um forte papel educativo e de integração profissional com vistas a estabelecer um ambiente de melhoria contínua e assegurar a confiabilidade das informações, dos documentos, dos registros, dos processos e procedimentos realizados na Unidade/Serviço de Saúde. Entre as atividades desenvolvidas pela Qualidade destacamos a implantação dos seguintes procedimentos e ferramentas:

Procedimento Operacional Padrão

- **Procedimento de gestão de documentos:** tem como diretriz padronizar, normatizar, planejar, resguardar e reduzir os riscos, garantido evidências dos processos realizados na instituição, bem como assegurar a sistemática de elaboração, verificação, aprovação, disponibilização, controle, rastreabilidade e revisão de todos os procedimentos descritos.

- **Procedimento de gestão de auditoria:** tem como diretriz verificar os fatos e evidências, avaliando o estado de conformidade do sistema de gestão frente às normas, legislações, padrões, procedimentos e políticas. Sua finalidade é gerar informações úteis e válidas para que a administração da organização analise criticamente seus processos. Trata-se de um instrumento de aprimoramento e/ou melhoria uma vez que proporciona medidas preventivas e corretivas, tem o caráter educativo e não punitivo com foco na identificação das oportunidades de melhoria dos processos.
- **Procedimento de gerenciamento das ocorrências:** tem como diretriz registrar, investigar as causas, tratar e monitorar suas reincidências, promovendo um ciclo de melhoria contínua, bem como consolidar a eficácia da política de gerenciamento de risco.
- **Procedimento de gestão de análise crítica de desempenho:** tem como diretriz a utilização de indicadores, cujo objetivo é gerenciar, controlar, monitorar e avaliar os resultados institucionais analisando a necessidade de ações de melhoria, utilizando referências externas e literárias quando necessário. Garantir o aprimoramento dos processos e direcionamento da equipe. Envolvimento da alta direção, lideranças e colaboradores. Garantir a análise crítica e a implementação de ações corretivas e preventivas, para alcance dos resultados. Garantir o alinhamento e consolidação dos indicadores de acordo com os objetivos estratégicos da Instituição e suas exigências contratuais.
- **Gerenciamento de processo:** tem como diretriz mapear, monitorar, mensurar o desempenho dos processos e suas interações com clientes e fornecedores, busca atender necessidades e expectativas das partes interessadas. Realizar Benchmarking para identificar e implementar as boas práticas aplicadas em outras instituições.
- **Ferramentas de Gestão da Qualidade:** tem como finalidade definir, mensurar, analisar e monitorar os problemas, promovendo facilidade e efetividade na tomada de decisões. Para garantir a evidência de ciclos de melhorias contínuas deverá ser utilizada as seguintes ferramentas:
 - **PDCA** (Plan-Planejar, Do-Executar, Check-Verificar, Act-Agir/Padronizar): É um método de gerenciamento de processo que contribui para alcance das metas visando melhoria contínua.
 - **5W2H** (What – O que, Why – Por que, Where – Onde, When – Quando, Who – Por quem, How – Como, How Much – Quanto custará): Sistemática do plano de ação que permitirá que determinadas ações sejam desenvolvidas com máximo de clareza possível pelos colaboradores.
 - **Diagrama de causa e efeito (ISHIKAWA ou 6ms):** Ferramenta utilizada para analisar criteriosamente as causas potenciais de um problema. Promover exatidão no planejamento das ações para solucionar o problema e permitir agrupar a visualização das várias causas que estão na origem do problema ou resultado que se pretende melhorar.

A Qualidade atuará em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente de modo que as metodologias sejam únicas e complementares, cada qual com seu campo de atuação. Cabe a Qualidade definir o modelo estruturante, implantar e capacitar. Enquanto isso, o Núcleo de Segurança do Paciente tem como foco específico o tratamento das questões que envolvam diretamente a segurança do paciente assistido pela Unidade/Serviço de Saúde, planejando e implementando métodos e técnicas de assistência que priorizem a segurança.

Padronização de Documentos e Registros:

A Unidade/Serviço de Sa terá seu sistema de documentação estruturado com base nos conceitos abaixo apresentados. Cada serviço irá estabelecer e seguir normas técnicas e funcionais que caracterizem seu funcionamento e sejam orientadoras dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades. Todo documento interno elaborado é gerenciado pela Qualidade, onde serão observados os seguintes critérios:

- Elaborador: Responsável do setor/área;
- Verificador: Responsável da Qualidade;
- Aprovador: Liderança, conforme hierarquia do processo e tipo de documento;
- Distribuidor/Controlador: Responsável da Qualidade.

Todo documento terá ainda controle de codificação, versão e data para revisão. Quanto ao tipo de documento, a Unidade de Saúde usará a seguinte classificação:

PL. Política - Constitui o marco normativo básico, através do qual se regulam as atividades e processos, e deve estar devidamente documentada e divulgada, para que seja seguida no dia a dia pela organização.

MG. Manual de Gestão – Documento soberano que descreve quem é a Instituição, sua identidade, aborda todo o sistema organizacional, políticas, diretrizes, normas de governança e considerações sobre o modelo de gestão instituído.

CN. Circular Normativa - Documento que declara as deliberações estratégicas da Diretoria referente a assuntos de amplo interesse da Instituição.

RE. Regimento – Documento imposto por força de regulamentação dos órgãos oficiais, com poder normativo.

PG. Procedimentos de Gestão – Documento que descreve uma ou mais etapas de um processo corporativo, possui abrangência global, ou seja, deve ser aplicado igualmente por todas as áreas da instituição.

MT. Manual Técnico – Documento que descreve amplamente um processo (todas as suas etapas), com abrangência setorial, ou seja, aquele processo que envolve uma ou mais áreas e tem uma aplicação específica.

PC. Protocolo Clínico – Recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseada na melhor informação científica. Orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo médico no seu dia-a-dia.

PS. Protocolo de Segurança: São recomendações desenvolvidas para uniformizar e padronizar as ações referentes às atividades dos profissionais. Esses protocolos

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, a que se refere à RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa.

IT. Instrução Técnica – Documento que descreve atividades e se aplica a um setor/área especificamente.

FO. Formulário – Documento utilizado para a inserção de registros.

OF. Ofício - Documento de uso para comunicação externa, ou seja, de uso extra Institucional.

CI. Comunicação Interna – Documento de uso para tratativas internas, ou seja, de uso Institucional.

Registro: É todo e qualquer documento que demonstre as verificações, acompanhamentos e situações específicas daquilo que efetivamente foi realizado e constatado em cada etapa do processo, também denominado de “evidência objetiva”. São caracterizados como “comprovantes” de que uma respectiva tarefa/atividade foi efetivamente realizada (ofícios, guias e formulários preenchidos).

MONITORAMENTO DE INDICADORES

Serão eleitos indicadores de monitoramento de processos, de infraestrutura e de resultado, formando um sistema de indicadores corporativo que represente da melhor forma a necessidade da média e alta liderança controlar seus processos de trabalho. Cada indicador terá uma ficha própria conforme segue:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Ficha Técnica do Indicador	
PROCESSO:	Processos delimitados em acordo ao Manual da ONA.
NOME DO INDICADOR:	Nome dado ao indicador
OBJETIVO:	Define a importância que aquele indicador apresenta para o processo definido.
DADOS QUE COMPÕEM O INDICADOR:	Fórmula: apresenta a equação matemática com a qual o indicador será calculado. Definição: descreve a fórmula utilizada de forma a facilitar o entendimento. Os componentes da fórmula deverão ser explicados separadamente. Importante observar que devem conter todas as especificações que são relevantes ao resultado do indicador. Identificar possíveis <i>gaps</i> de dados que não devem ser considerados para a elaboração do indicador.
FONTE DE DADOS:	Local onde os dados serão apurados. Exemplo: Livros, relatório de sistema informatizado, tabela de dados, etc.
META:	A Unidade de Saúde deverá observar o seu sistema de gestão e definir as metas para os indicadores de processos. O hospital que está em fase de implantação de indicadores deve-se comparar com outros hospitais semelhantes levando em consideração a região, tipo de prestação de serviço, e a partir desta análise, estipular sua meta.
PERÍODO:	Tempo de análise do indicador. Tempo estipulado pelo hospital para atingir a meta a que se propõem.
FREQUÊNCIA:	Período de tempo entre uma medição e outra.
UNIDADE DE MEDIDA:	É a medida (ou quantidade) usada para servir de padrão para o indicador.
DIREÇÃO:	Indicará qual a melhor direção que os dados deverão apresentar para obter o melhor resultado (diretamente ou inversamente proporcional).
REFERENCIAL EXTERNO:	A Unidade de Saúde poderá escolher como referencial externo os indicadores publicados em órgãos de pesquisa ou outra fonte que julgar mais apropriada ao processo em questão.
RESPONSÁVEL:	Cargo do Responsável pelo lançamento dos dados e análise do indicador.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

LOGOMARCA	Ficha de Indicador e Análise Crítica																																																																											
Nome: Processo: Objetivo: Fórmula: Fonte de Dados: Frequência de coleta: Unidade: Referência Externa: Responsável pelo gerenciamento:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #e0e0e0;"> <tr> <th colspan="12" style="text-align: center;">DADOS MENSIAIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>JAN</th> <th>FEV</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAI</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SET</th> <th>OUT</th> <th>NOV</th> <th>DEZ</th> </tr> <tr> <td>Meta</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Resultado</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #e0e0e0;"> <tr> <th colspan="12" style="text-align: center;">REPRESENTAÇÃO GRÁFICA</th> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	DADOS MENSIAIS													JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Meta													Resultado													REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																							
DADOS MENSIAIS																																																																												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ																																																																
Meta																																																																												
Resultado																																																																												
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA																																																																												
DATA / ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO / ASSINATURA																																																																												

INDICADORES ESTRATÉGICOS

A cada um dos objetivos estratégicos da UPA será atrelado um ou mais indicadores que permitirão mensurar se os resultados esperados (metas definidas) estão ou não sendo alcançados. Alguns indicadores estratégicos são pré-definidos no Modelo de Gestão, sendo possível complementação pela Diretoria.

Perspectiva: Financeira	
Indicador Estratégico	Meta
Custo Global por atendimento	Conforme orçamento
Tempo Médio de Recebimento	Até 30 dias
Índice de Débitos com Fornecedores	<1
Índice de Liquidez Corrente Ajustado	>1,5
Controle de Metas Contratuais*	>85% de conformidade

Perspectiva: Cliente e Sociedade

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Indicador Estratégico	Meta
Porcentagem de Satisfação do Paciente	> 80%

Perspectiva: Processos Internos	
Indicador Estratégico	Meta
Taxa de Ocupação em Consultas	Conforme contrato
Taxa de Ocupação em Exames	Conforme contrato
Índice de Retorno do Paciente	Até 8%
Auditoria Interna de Gestão/Qualidade	> 80% de conformidade
Protocolos Segurança Implantados e Monitorados	Conforme MS/OMS
Índice de Rotatividade de Pessoal	Até 5%

Perspectiva: Aprendizagem	
Indicador Estratégico	Meta
Horas de Treinamento por Colaborador	36 h/homem ano
% de Médicos com Título de Especialista	Elevar 5 % ao ano

*Esse indicador será desdobrado conforme metas previstas no Edital. Indicadores já citados no Item Metodologia de Trabalho.

INDICADORES TÁTICOS E OPERACIONAIS

O sistema de indicadores tático operacional irá refletir realidade dos processos os quais serão monitorados e analisados segundo metodologia apresentada no Item **Gestão da Qualidade**, fundamentado na ferramenta PDCA. Estes indicadores serão eleitos e adaptados, no que couber, a partir da relação seguinte:

PROCESSO/SETOR	INDICADOR
Atenção Básica	Coef. Mortalidade Infantil
	Coef. Mortalidade Neonatal
	Coef. Mortalidade Pós Neonatal
	Coef. Mortalidade neoplasia de mama
	Coef. Mortalidade neoplasia de colo do útero
	Coef. Mortalidade neoplasia de próstata
	Coef. Mortalidade doença aparelho circulatório
	Coef. Mortalidade causas externas
	Percentual de Nascidos Vivos com peso < 1,5 Kg
	Percentual de Nascidos Vivos com peso < 2,5 Kg
	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos
	Percentual de partos em adolescentes
	UBS/USF por 30 mil habitantes

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

	Percentual de pessoas cadastradas no PSF
	Percentual de beneficiários da Saúde Suplementar
	Médicos (40 horas) por mil habitantes
	Nº consultas básicas por mil habitantes
	Cobertura de vacina Tetravalente em menores de 1 ano
	% de Nascidos Vivos com 7ou mais consultas de PN
	% de internação por habitante
	% de ICSAB no total das internações
	% de internações por fratura de colo de fêmur (>60 anos)
	Taxa de internação por AVC (30 a 59 anos)
	Taxa de internação por DM (30 a 59 anos)
	Taxa de cesárea
	% de cura de TBC pulmonar bacilífera
	Prevalência de TRS
	Razão de exames citopatológicos de colo uterino em mulheres de 25 a 59 anos
	Proporção de casos de Doença de Notificação Compulsória encerrados oportunamente
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados
Atendimento em Urgência e Emergência	Taxa de mortalidade institucional
	Incidência de queda de pacientes
	Incidência de úlcera por pressão
	Incidência de flebite
	Taxa de pacientes em observação por mais de 6h
	Horas de assistência de enfermagem prestada
	Taxa de Infecção
	Taxa de adesão ao protocolo – PCR
	Tempo médio de atendimento - Global
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco – Código Vermelho
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco – Código Amarelo
	Tempo médio de permanência em leitos de observação
	Taxa de transferência de paciente
	Taxa de retorno de pacientes ao pronto atendimento em até 24h
Assistência Farmacêutica	Taxa de prescrições médicas avaliadas
	Taxa de erros de dispensação prevenidos
	Taxa de aceitação de intervenções farmacêuticas
	Índice de erros de medicação
	Evolução de notificações de farmacovigilância e tecnovigilância
Assistência Nutricional	Índice de resto ingesta
	Taxa de avaliação nutricional realizada em paciente
Análises Clínicas	Taxa de recoletas de sangue
	Taxa de conformidade com o Controle de qualidade externo
	Taxa de liberação de resultados de exames laboratoriais em até duas horas
Diagnóstico por Imagem	Tempo médio de disponibilização de resultados de exames de diagnóstico por imagem
	Taxa de repetição de exames de diagnóstico por imagem
Sistema de Informação do Paciente (Arquivo)	Taxa de prontuários com pendências
Gestão de Equipamentos e Tecnologias	Horas de equipamento parado para manutenção corretiva
Processamento de Materiais e Esterilização	Taxa de lotes interditados de material estéril
Limpeza e Higienização	Índice de resíduos por grupo
	Índice de consumo de preparação alcoólica para mãos

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

	Índice de consumo de sabonete
Gestão de Pessoas (DP)	Taxa de absenteísmo
	Taxa de rotatividade (<i>turnover</i>)
Gestão de Pessoas (NEP)	Evolução de treinamentos (hora/homem treinado)
Gestão de Pessoas (RH)	Taxa de aprovados no período de experiência
Gestão de Pessoas (Corpo Clínico)	Taxa de médicos com título de especialista
Gestão de Pessoas (SESMT)	Índice de acidentes de trabalho
Contratos	Taxa de contratos com pendências
Faturamento	Taxa de faturamento de contas
Gestão de Suprimentos	Giro de estoque
	Taxa de compras de urgência
	Taxa de fornecedores qualificados
Gestão da Qualidade	Número de não conformidades de interação de processo
	Evolução de eventos adversos/sentinela
	Taxa de eventos adversos associados à falhas na comunicação
	Taxa de eventos adversos relacionados à falhas na identificação do paciente
	Taxa de adesão global aos protocolos de segurança do paciente
	Taxa de conformidade com Auditoria Interna
Gestão da Qualidade (SAU)	Taxa global de satisfação do usuário

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (OUVIDORIA)

O Serviço de Atendimento ao Usuário tem por finalidade obter a opinião dos usuários sobre o atendimento oferecido pela Unidade de Saúde. Sua missão é ouvir usuários, acompanhantes, visitantes e familiares, conhecendo suas insatisfações, anseios e elogios; além de colher sugestões relacionadas ao atendimento. Ouvindo o que o cidadão tem a dizer podemos saber qual a sua percepção sobre a qualidade dos serviços prestados. O SAU tem como competência:

- ✓ Acolher os usuários, ouvindo reclamações, sugestões e elogios (Ouvidoria);
- ✓ Registrar opiniões dos usuários e pontuar as questões referentes à atuação dos diversos profissionais, focando a qualidade da assistência, da higiene, das instalações físicas e dos equipamentos;
- ✓ Coletar propostas visando à busca de excelência do atendimento e ao fortalecimento da cidadania;
- ✓ Encaminhar aos responsáveis as sugestões, elogios ou reclamações feitas pelo solicitante e dar retorno ao reclamante sobre as providências tomadas.

O SAU/Ouvidoria terá seu horário de atendimento de segunda a sexta, sendo que o período noturno e finais de semana serão definidos fluxos de retaguarda para assegurar que existam canais de comunicação 24h/dia à disposição do usuário.

Procedimento Operacional Padrão:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

Será adotado pela Unidade/Serviço de Saúde, para apuração da satisfação do usuário, pesquisas por meio de formulários e canais diretos de comunicação como telefone, e-mail e atendimento presencial.

A metodologia a seguir apresentada será adaptada aos modelos e formulários posteriormente definidos pelo órgão gestor local, conforme necessidade.

Pesquisa direta: visita aos pacientes em atendimento e busca ativa por meio de formulários.

Pesquisa indireta: pesquisa automatizada pós-atendimento e formulários para manifestações espontâneas.

Atendimento direto (Ouvidoria): recebida pessoalmente no SAU, por telefone ou e-mail.

Atividades desenvolvidas pelo SAU:

- Realizar pesquisa de satisfação do usuário, indicando o grau de satisfação dos clientes atendidos;
- Distribuir, recolher e analisar os questionários de avaliação;
- Abrir canais de comunicação por meio do SAU, facilitando o entendimento Cliente e Unidade de Saúde;
- Realizar visitas periódicas aos pacientes em atendimento;
- Atender solicitações diversas de clientes e acompanhantes;
- Apurar junto aos departamentos e setores envolvidos as explicações e justificativas de reclamações;
- Manter registros organizados que comprovem a veracidade das informações;
- Compilar dados para confecção de relatórios estatísticos mensais e anuais;
- Gerar e divulgar indicadores de desempenho bem como os resultados da análise dos dados sobre a satisfação do usuário;
- Zelar e salvaguardar os objetos encontrados/entregues pelos colaboradores na Unidade de Saúde ou serviço de saúde até que os mesmos sejam reclamados por seus proprietários ou destinados à doação após período de guarda estabelecido;

O formulário de pesquisa de satisfação contem: unidade de atendimento, a identificação opcional do usuário, espaço para manifestar sugestões, elogios e/ou críticas, dados para contato com o SAU e a avaliação do grau de satisfação conforme os temas seguintes:

- Disponibilidade e interesse dos profissionais da Unidade/Serviço de Saúde
- Clareza das orientações
- Agilidade do atendimento
- Limpeza das instalações físicas
- Recomendação do atendimento na Unidade/Serviço de Saúde

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Questões Pesquisadas:

SAU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO PESQUISA DE SATISFAÇÃO

1. Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?
2. Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?
3. O estabelecimento é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir?
4. O tempo que demorou para o paciente ser atendido:
 - 4.1. Pelos médicos
 - 4.2. Pelos enfermeiros
 - 4.3. Pelos Recepcionistas
5. A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?
 - 5.1. Pelos os médicos
 - 5.2. Pelos os enfermeiros
 - 5.3. Pelos Recepcionistas
6. Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Saúde?
7. A educação e o respeito com que você foi tratado:
 - 7.1. Pelos médicos
 - 7.2. Pelos enfermeiros
 - 7.3. Pelos Recepcionistas
8. O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?
9. A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?

SAU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO REGISTRO DE ATENDIMENTO

Data do registro: ___/___/___ Hora: _____
Nome: _____
Endereço: _____ Nº _____
Município: _____ Fones: _____

Usuário Externo Acompanhante Externo Visitante Colaborador

Motivo: Elogio Sugestão Reclamação

Relato: _____

Assinatura

Ocorrências e Manifestações

As ocorrências e manifestações registradas ao SAU, por meio de formulário, serão analisadas e quando cabível serão retornadas aos usuários para finalização do processo (telefone).

- Manifestações Críticas – até 12 horas para resposta

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Originada de mídia ou quando envolva risco direto ao paciente.

- Manifestações Semi-Críticas – até 2 dias para resposta

Reclamações gerais como demora, limpeza; que não envolva risco direto ao paciente.

- Manifestações não Críticas – até 5 dias para resposta

Reclamações gerais, recebidas por meio de formulário de opinião e que não envolva risco direto ao paciente.

Uso das Informações das Pesquisas e demais Canais do SAU:

Pesquisas: serão tabuladas e apresentadas em reuniões ordinárias da diretoria e lideranças. Serão usadas para definir diretrizes de melhoria dos serviços prestados através de planos de ação multiprofissionais.

Reclamações: serão apreciadas e encaminhadas aos líderes responsáveis para providências, com cópia para o Núcleo de Qualidade. Serão tratadas através de ferramentas da qualidade visando análise da causa raiz, identificação do fatores que contribuíram para o episódio, bem como o plano de ação corretivo.

Elogios: serão divulgados a toda equipe de colaboradores através de murais e outros recursos da Comunicação, a fim de reforçar o reconhecimento individual.

ACOMPANHANTES

Para garantir o bem-estar dos pacientes e o bom funcionamento da Unidade de Saúde é recomendável observar as seguintes orientações:

- Lavar/higienizar sempre as mãos antes de qualquer contato com o paciente;
- Pessoas portadores de doenças transmissíveis, como gripe, conjuntivite ou febre de qualquer natureza não devem acompanhar o paciente em consultas ou exames;
- Não fumar nas dependências da Unidade de Saúde;
- A Unidade de Saúde não se responsabiliza por valores ou objetos de uso pessoal de pacientes e acompanhantes. Para segurança, recomendamos que os mesmos sejam mantidos sob a guarda do acompanhante;
- Não portar ou consumir bebidas alcoólicas, em hipótese alguma, nas dependências da Unidade de Saúde;
- Falar em voz baixa.

Achados e Perdidos

Cabe ao SAU catalogar os achados e perdidos em livro de protocolo próprio conforme formulário próprio. Anotar todos os dados necessários (nome do Usuário e ou Colaborador e local onde foi encontrado o objeto) bem como identificar o usuário.

Objeto de valor deve ser registrado em livro de protocolo e encaminhado ao setor financeiro para ser guardado no cofre.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

É de responsabilidade do SAU devolver o objeto, colher a assinatura do usuário e/ou colaborador em livro de protocolo.

1. SERVIÇOS DE ADMINISTRATIVOS

1.1 GESTÃO FINANCEIRA

A Gestão Financeira compete controlar, dirigir e fazer executar a política financeira da instituição. Os seus objetivos consistem em otimizar investimentos, obter os recursos necessários para a operação e prevenir os riscos que eventualmente possam surgir. Para isso, realiza estudos e planos de investimento e financiamento e elabora o orçamento da Unidade de Saúde, estimando as suas receitas e despesas, com base no programa de atividades existente. Além disso, controla o comportamento econômico da Unidade, medindo e interpretando os desvios entre as previsões e os resultados e sugerindo medidas de correção. A elaboração de relatórios, a realização de transações financeiras e a autorização de pagamentos são algumas das suas competências.

- ✓ A Gestão Financeira lida com a dimensão monetária da atividade da Unidade de Saúde;
- ✓ Contribui para o objetivo da instituição, aumentando sua eficiência ou controlando seus custos;
- ✓ Cuida da capacidade da instituição de pagar suas dívidas e se manter em funcionamento.

Procedimento Operacional Padrão:

As funções que serão desempenhadas pela Gestão Financeira são as seguintes:

Orçamentação: função responsável pela preparação, acompanhamento e execução do orçamento financeiro, elaborado anualmente e monitorado mensalmente. Tem como objetivo manter a Unidade de Saúde equilibrada financeiramente.

Contabilidade: função fundamental da gestão financeira, pois registra todas as transações ou movimentações de recursos que envolvam valores monetários; pode ser vista como a “central de informação” da gestão financeira. É a base para elaboração dos relatórios econômicos e financeiros além dos relatórios de prestação de contas.

Tesouraria: função que cuida de todos os pagamentos e recebimentos e administra o dinheiro que é mantido em caixa ou em contas bancárias para esse fim. Acompanha a situação financeira diariamente e elabora os processos de pagamento conforme normativas institucionais.

Custos: função responsável pela apuração e controle dos custos dos serviços prestados. Prepara informações de produção e despesa, gera relatórios, analisa resultados, solicita explicações sobre variações nos custos incorridos pelas unidades.

Auditoria: conjunto de mecanismos de verificação dos registros contábeis ou de quaisquer procedimentos que envolvam recursos financeiros.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Administração do capital de giro: consiste em gerenciar os recursos financeiros de que a organização necessita no seu dia-a-dia: quanto manter em caixa, em conta bancária, em investimentos de curto prazo e alta liquidez, administração dos estoques de materiais e outros insumos, negociação de recebíveis junto aos tomadores de serviços.

Análise de investimentos: consiste na análise das possibilidades e necessidades de investimentos (em instalações, equipamentos, área física, etc.) e negociação com as fontes financiadoras.

- **Instrumentos e Controles usados na Gestão Financeira:**

- Contas a Pagar
- Contas a Receber
- Controle de Bancos
- Fluxo de Caixa
- Fundo Fixo
- Orçamento
- Mapa de Faturamento
- Relatório de Custos

1.2 GESTÃO DE CONTRATOS

Trata-se da metodologia usada para gerir os contratos da Unidade de Saúde com o propósito de orientar e padronizar essa atividade desde a fase pré-contratual até o seu encerramento, definindo regras para minimizar riscos econômicos e jurídicos. As diretrizes estabelecidas neste modelo são válidas para contratos de serviços de qualquer natureza, ou seja: obras, fornecimento, serviços médicos, serviços diversos, comodato e consignação.

A Gestão de Contratos é responsável pela centralização de todas as informações e controles, contudo, a responsabilidade direta pelo acompanhamento do Prestador (contratado) é do próprio gestor direto da área que demandou o serviço, mediante critérios técnicos e regras estabelecidas no Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços conforme item *Anexos Técnicos*.

Compete a Gestão de Contratos:

- **Assegurar o Cumprimento do Objeto Contratado e Responsabilidade das Partes:** Manter evidências e registros que assegurem controle sobre o cumprimento do objeto contratado e demais condições contratuais estabelecidas por meio de atesto e conferência em notas fiscais, entre outros recursos que julgar necessário implantar.
- **Assegurar Controle de Clausulas Assessórias:** Manter evidências e registros que assegurem controle das responsabilidades acessórias previstas em contrato. Exemplo: o prestador deve apresentar mensalmente cópia dos comprovantes de recolhimento de encargos sociais dos funcionários lotados na Unidade; anualmente cópia do PCMSO, entrega de EPI, vacinação, etc.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- **Avaliar Sistemáticamente a Qualificação do Prestador:** Manter avaliação periódica dos serviços prestados para fins de qualificação do prestador de serviços contínuos. É indicado a criação de um formulário próprio para essa finalidade e que as avaliações sejam aplicadas em intervalos não superiores a 12 meses.

Procedimento Operacional Padrão:

▪ Seleção da Empresa

- Especificação do serviço demandado: formulário “Solicitação de Serviços”;
- Seleção de Empresas conforme Regulamento de Compras, com no mínimo de três opções e em caso de impossibilidade justificar;
- Análise das propostas e justificativa da escolha.

▪ Atividades da Pré-Contratação

- Elaborar a minuta contratual, observando a existência de minuta padrão que deve ser obrigatoriamente seguida;
- Levantar toda situação documental da empresa prestadora:
 - ✓ Contrato social e última alteração registrados em cartório ou na Junta Comercial;
 - ✓ Registro da pessoa jurídica no Conselho de classe da sua área de atuação;
 - ✓ Indicação do número do CNPJ na minuta para conferência na Receita Federal;
 - ✓ Alvará de Localização da Prefeitura e CCM (Cadastro de Contribuinte Municipal);
 - ✓ Certidões (dentro do prazo de validade) do SERASA, conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União e a CND (Certidão Negativa de Débitos) emitida pelo INSS;
 - ✓ Procuração para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- Atentar para o prazo de validade dos documentos recebidos;
- Verificar e informar ao prestador sobre os impostos a serem retidos, evitando questionamentos futuros referente aos valores pactuados.

▪ Homologação da Contratação

O processo de contratação deverá conter os seguintes documentos e registros:

- Documentos do prestador especificados no item anterior;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Formulário “Solicitação de Serviços”, correspondente a formalização de quem originou a solicitação, devidamente e assinado;
- Propostas recebidas e justificativa da escolha;
- Parecer jurídico;
- Outros registros que forem importantes para o processo (emails, ofícios, etc.);
- Contrato que será assinado.

▪ Atividades Durante a Vigência do Contrato

- Controlar a vigência do contrato e de seus aditivos;
- Controlar a validade dos documentos do prestador, cuja vigência seja pré-estabelecida;
- Atesto do serviço realizado: Todo serviço executado deve ser atestado por profissional do hospital mediante critérios pré-definidos. Os critérios são normalmente definidos a partir do próprio contrato, podendo ser complementados quando pertinente;
- Conferencia dos valores das notas fiscais emitidas: Toda nota fiscal relativa a serviço contratado deve ser conferida a fim de confirmar se o valor ora praticado corresponde ao valor que está pactuado em contrato. Registrar na nota fiscal mediante carimbo específico (responsável, data e assinatura).

▪ Aditivos e Distrato

- Controlar e providenciar a formalização de alteração na regra pactuada, ou complemento das informações originais do instrumento contratual. Sempre que houver alteração de qualquer natureza na regra contratual, deverá ser providenciado aditivo assinado pelas partes. Tipos de aditivos: repactuação de serviços e valores, formalização do reajuste de preço; prorrogação da vigência;
- Providenciar a formalização do distrato contratual através de documento próprio devidamente assinado pelas partes. O distrato é necessário mesmo em se tratando de término por vencimento. O objetivo nesse caso é dar quitação as partes ou registrar pendências a serem resolvidas pós-encerramento.

1.3 GESTÃO DE ESTOQUES (COMPRAS E ALMOXARIFADO)

A Gestão do Abastecimento é responsável por assegurar a disponibilidade de todos os insumos da cadeia assistencial da Unidade de Saúde, assegurando a continuidade do cuidado e a qualidade destes insumos, conforme condições orçamentárias estabelecidas. A área de Compras é responsável por executar as atividades inerentes ao abastecimento da UPA e demais Serviços de Saúde, mediante critérios técnicos e regras estabelecidas no Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços (vide item *Anexos Técnicos*).

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

O Almoxarifado que é o local destinado à fiel guarda e conservação de materiais, adequado a sua natureza, tendo a função de destinar espaços onde permanecerá cada item aguardando a necessidade do seu uso, ficando sua localização, equipamentos e disposição interna condicionados à política geral de estoques da Instituição. Compete a Gestão de Estoques:

Compras

- Identificação, Qualificação e Cadastramento de Fornecedores
- Gestão de Fornecedores
- Processamento de Compras
- Negociação
- Gestão de Desempenho

Almoxarifado

- Receber materiais,
- Guardar materiais,
- Localizar materiais,
- Assegurar materiais,
- Preservar materiais,
- Entregar materiais.

Procedimento Operacional Padrão

O processo de Compras e Almoxarifado da Unidade de Saúde será organizado conforme descrição seguinte:

▪ Qualificação de Fornecedores

A qualificação do fornecedor candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados que deverão ser encaminhados via Correios ou entregues diretamente na Unidade de Saúde, atualizados e dentro do prazo de validade, juntamente com o Termo de Compromisso devidamente assinado pelos representantes legais e com firma reconhecida, posteriormente ao preenchimento dos campos obrigatórios da ficha cadastral, disponível no endereço eletrônico informado.

Os fornecedores já cadastrados deverão encaminhar a renovação do documento dentro de no máximo cinco (5) dias após a expiração da data de validade.

- CNPJ;
- Inscrição Estadual;
- Contrato Social com as alterações;
- Autorização de Funcionamento;
- Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária (renovação anual);
- Licença de Funcionamento emitida pela Polícia Federal (renovação anual).

Para o fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos são necessários ainda:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Cópia autenticada do registro no Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União;
- Cartas de autorização de comercialização emitidas pelos fabricantes dos produtos, no caso de distribuidora ou representante;
- Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Classe, ou o protocolo de assunção desta responsabilidade técnica;
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle de Produtos para Saúde, expedido pela ANVISA (renovação anual);
- Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Produtos para Saúde, expedido pela ANVISA (renovação anual) - desejável para fabricante e distribuidor;
- Cópia autenticada da autorização especial para medicamentos da Portaria 344/98 SVS-MS.

Além dos documentos solicitados para o fornecimento de correlatos, para o grupo de equipamento médico-hospitalar, são necessários também:

- Cópia da certificação do equipamento a ser fornecido, pelas normas: NBR IEC ou IEC 60.601-1, IEC 60.601-1-2, IEC 60.601-2-45. Os certificados devem ser emitidos por laboratório de certificação (INMETRO, UL, TUV, SEV, VDE, entre outros);
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação, expedido pela ANVISA (renovação anual), para equipamentos nacionais de Classe de Risco III e IV.

▪ **Cadastramento do Fornecedor**

O fornecedor quando qualificado pela área de Compras será automaticamente aprovado e o funcionário responsável indicado na ficha pré-cadastral receberá em seu e-mail a confirmação da aprovação do cadastro. A partir desse momento o Fornecedor torna-se apto a participar dos processos de cotação.

▪ **Cotação e Pedido de Compra**

As cotações deverão ser respondidas dentro do prazo solicitado, informando obrigatoriamente a quantidade na caixa, valor unitário com os impostos inclusos, condições de pagamento, marca ou procedência do produto e prazo de entrega. No caso de entregas parciais, estas deverão ser informadas com previsão de entrega dos itens pendentes.

O não cumprimento dessas normas gerará uma notificação de não conformidade ao fornecedor e este será avaliado dentro dos critérios de pontuação da avaliação da entrega.

O contrato de fornecimento poderá ser celebrado sempre que a Unidade de Saúde julgar conveniente sendo, da mesma forma, objeto resultante do processo de cotação.

▪ **Transporte e Entrega**

Os veículos devem apresentar-se higienizados e em condições adequadas ao transporte de cada mercadoria, a fim de evitar contaminações ou comprometimento da integridade e qualidade dos produtos transportados.

As embalagens deverão ser capazes de garantir o transporte adequado da mercadoria, evitando danos às mercadorias durante o trajeto.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Medicamentos e insumos farmacêuticos devem ser transportados em veículos que garantam a temperatura ideal de armazenamento do produto, não ultrapassando os limites discriminados na legislação em vigor.

▪ **Recebimento**

A conferência deve ser feita no ato do recebimento, verificando se o produto entregue está em conformidade com os aspectos administrativos e as especificações técnicas. Essa conferência consiste no exame detalhado e comparativo entre o que foi solicitado e o que foi recebido. Para tanto será preenchido o formulário de avaliação de entrega no momento da baixa do pedido de compra.

▪ **Especificações Técnicas de Recebimento de Mercadorias**

Recebimento de Medicamentos e Materiais:

Os medicamentos devem ser entregues seguindo as especificações do pedido de compra: marca solicitada, medicamentos genérico ou de referência, forma farmacêutica, concentração, apresentação, quantidade por embalagem, valor unitário, condições de conservação e prazo de validade igual ou superior a 12 meses.

O mesmo critério deve ser aplicado aos materiais hospitalares que deverão estar em conformidade com a marca, especificação, valor unitário e quantidade do pedido de compra.

Todo medicamento e insumo correlato deverão estar acompanhados do certificado de análise do lote entregue. O número do lote dos produtos recebidos devem ser os mesmos constantes da nota fiscal.

Baseados nos artigos número 24,25 e 26 da Portaria 344/98 que fazem referência às notas fiscais, determinamos que:

- As notas fiscais que contenham medicamentos controlados devem apresentar identificação dos mesmos com a referência da lista a quem pertencem na portaria 344/98 entre parênteses, em frente ao nome;
- Medicamentos pertencentes à lista C3 e o medicamento Talidomida devem vir em nota fiscal separada dos pertencentes às outras listas;
- A nota fiscal, nota fiscal fatura de venda ou transferência de substâncias, deverá distinguir as listas ao qual cada medicamento faz parte, através de colocação entre parênteses, da letra indicativa da lista a que se refere, logo após o nome do mesmo.

Recebimento de Equipamentos:

Os equipamentos médico-hospitalares devem ser entregues juntamente com a documentação técnica detalhada de todas as partes, itens, subitens e periféricos que compõem o objeto da compra, da seguinte forma: manual de serviço e manual de operação para cada item distinto do equipamento.

▪ **Avaliação e Desqualificação de Fornecedores**

A avaliação dos fornecedores está condicionada ao desempenho das atividades identificadas na entrega dos pedidos. Os critérios de avaliação do fornecedor

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

determinam a sua classificação perante o cadastro de fornecedores da Unidade de Saúde, baseados nos seguintes requisitos:

- Condições do veículo e entregador;
- Condições ou estado de entrega do produto;
- Divergência na nota fiscal;
- Divergência com pedidos;
- Atraso na entrega

Os requisitos apontados no formulário de entrega representam o conjunto de aspectos considerados como críticos. Os dados expressos através do preenchimento da avaliação, geram uma pontuação (nota) e buscam revelar o status de atendimento do fornecedor, seu perfil e a sua capacidade em buscar as melhorias necessárias para adequar-se a esse contexto.

Será desclassificado o fornecedor que não atingir a pontuação mínima estabelecida. A desqualificação também poderá ocorrer no caso de não atendimento ou demora na entrega de documentos ou quando estes estiverem em desacordo com os requisitos legais relacionados à atividade. O fornecedor que for desqualificado poderá voltar a fornecer desde que comprove a melhoria nos processos identificados na avaliação ou a correção do item em questão.

1.4 FATURAMENTO

O Serviço de Faturamento, também conhecido como Setor de Contas Médicas, é responsável pela confecção das contas dos clientes atendidos na Unidade de Saúde, após alta médica, óbito ou transferência. São atribuições do Faturamento:

- Manter controle e registro adequado de todos os procedimentos e serviços prestados pela Unidade de Saúde;
- Manter faturista atualizada para obter resultados confiáveis;
- Evitar glosas com cobranças inconsistentes;

Procedimento Operacional Padrão:

- Receber o relatório de atendimento ambulatorial diário, este deve ser entregue diariamente das 13 às 15h. Assinar uma via e devolver ao colaborador.
- Conferir os nomes dos pacientes descritos no relatório com as fichas de atendimento anexas.
- Conferir o preenchimento da ficha. Deve estar descrito a anamnese, preenchido com Cid 10, assinada e carimbada pelo médico responsável pelo atendimento.
- Identificar o tipo de atendimento que o paciente foi submetido, conforme as informações descritas pelo médico na ficha. Conferir com a classificação realizada pela recepção.
- Detectar a presença de não conformidades e encaminhar a supervisão de atendimento.
- São tratadas como não conformidades: anamnese em branco, ausência de assinatura e CRM, ausência de atendimento por evasão ou desistência do

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

paciente (neste caso o nome deve ser retirado do relatório da recepção e emitir novo relatório e ser acrescentado à caneta com a justificativa); a ausência de encaminhamentos também deve ser notificada a recepção.

- Encaminhar o relatório juntamente com a cópia da ficha com a descrição da não conformidade.
- Codificar conforme tabela os atendimentos realizados e exames. Observar a presença do laudo do exame, em caso de não localização devolver a recepção.
- Faturar os atendimentos.
- Arquivar temporariamente no setor no local indicado para este fim as fichas dos atendimentos do mês.
- Enviar mensalmente (dia 03 de cada mês) as fichas anexadas aos relatórios ao Arquivo de Prontuários e protocolar entrega.

1.5 PATRIMÔNIO

O controle patrimonial se dá através do registro adequado de todos os bens móveis, adquiridos por recursos orçamentários e não orçamentários, que estão à disposição Unidade de Saúde para a realização de suas atividades. Para a eficácia do controle patrimonial é fundamental a atualização constante dos registros de entrada, atualização, movimentação e saída de bens do acervo patrimonial. A operação de entrada é realizada através do recebimento do bem que receberá um número, as alocações internas são realizadas através da transferência e da movimentação, e a operação de saída é realizada através da solicitação da baixa de bens. Visando preservar a qualidade das informações, todo bem permanente deverá ser identificado individualmente, estar vinculado a um local específico e sob a responsabilidade de um colaborador. A verificação dessas informações, bem como da qualidade do serviço realizado pelo Patrimônio, é realizada através dos Inventários.

Procedimento Operacional Padrão:

A Unidade de Saúde terá um rigoroso modelo de controle patrimonial através do qual exercerá o papel de fiel depositário do patrimônio o qual pertence ao Ente Público e deverá a ele retornar ao final do Contrato de Gestão.

O ponto de partida do controle patrimonial será o levantamento realizado e assinado em conjunto entre a UPA e o Ente Público. O encerramento ocorrerá da mesma forma. No levantamento serão utilizados registros manuais, digitais e fotográficos.

▪ **Responsabilidades Sobre os Bens**

O responsável da unidade deverá comunicar o Patrimônio, de forma escrita, irregularidades ocorridas com bens de sua responsabilidade, tais como as abaixo citadas, descrevendo as circunstâncias como acorreram:

- Perda ou Extravio; (a notificação não exime à responsabilidade do chefe da unidade que estará passível as penalidades cabíveis);
- Queda da identificação de Tombamento – Plaqueta; comunicar o Setor de Patrimônio no ato para que seja realizada alteração do bem;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

- Transferência de bens para outra unidade patrimonial da instituição, com ciência desta;
- Empréstimos ou doações de bens patrimoniais recebidos, sendo que o tombamento dos bens doados somente se dará com a autorização superior, anexando documentação comprobatória.

▪ Transferências

Todas as transferências de bens serão realizadas por meio do Termo de Transferência, disponível na rede de intranet, com devido acompanhamento do Patrimônio.

A responsabilidade pela transferência compete ao líder da unidade onde o bem se encontra (quem envia) uma vez que o bem está vinculado a sua carga patrimonial; Equipamentos médicos só poderão ser transferidos mediante orientação da engenharia clínica, a quem compete à melhor distribuição dos mesmos. Em caso do equipamento ter que sair da instituição para conserto, a Engenharia deverá preencher um Termo de Saída externo, para a retirada do equipamento.

▪ Avarias

Todos os colaboradores poderão ser chamados à responsabilidade pelo desaparecimento do bem que lhe for confiado para guarda e uso, bem como pelo dano que, dolosa ou culposamente, causar a qualquer bem, esteja ou não sob sua guarda.

É dever do colaborador comunicar imediatamente ao seu superior, qualquer irregularidade ocorrida com o bem entregue aos seus cuidados.

▪ Controle e Baixas

Trimestralmente, será encaminhado aos responsáveis uma listagem setorial para o levantamento de checagem dos bens patrimoniais, objetivando o levantamento físico e analítico comparativo com os registros cadastrais do sistema de controle, onde serão abordados os seguintes tópicos:

- Bens não encontrados;
- Bens encontrados fora da unidade à qual estão vinculados;
- Bens encontrados sem placa de identificação;
- Bens que se encontram fora da instituição;
- Bens inservíveis, supérfluos, obsoletos, ociosos ou imprestáveis;

As listagens terão prazo de uma semana para retorno ao Patrimônio que tomará ações para corrigir divergências encontradas e acionar os responsáveis.

Termos de Responsabilidade: Documento expedido pelo Patrimônio do Hospital que caracteriza entrega de bem patrimonial, onde o responsável da unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

Termos de Transferência: Documento expedido pelo Patrimônio e entregue aos setores, identificando os setores de origem e destino, onde se caracteriza a alteração de localização do Bem, em que a unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

1.6 ARQUIVO; ESTATÍSTICA; EPIDEMIOLOGIA

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

É o responsável pela organização, avaliação, armazenamento e guarda de prontuários dos pacientes, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário. É também responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos e epidemiológicos no âmbito técnico e de produção, visando à avaliação da demanda e do desempenho da Unidade de Saúde. São funções do Arquivo, Estatística e Epidemiologia:

- Gestão dos prontuários dos pacientes: Montagem, Organização, Movimentação, Controle de Páginas, Arquivamento;
- Gestão das informações: Processamento de Dados; levantamento de relatórios e indicadores;
- Vigilância Epidemiológica das DNC, DANTS (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) e agravos inusitados;
- Elaboração de normas e rotinas técnico- operacionais, visando a detecção, prevenção e controle dessas doenças e agravos;
- Capacitação dos colaboradores, no que diz respeito a Vigilância Epidemiológica;
- Realizar notificação e investigação de: agravo inusitado à saúde e de surtos e suspeita de problema de saúde de notificação compulsória;
- Zelar pela guarda e sigilo das informações contidas nos prontuários dos pacientes;
- Colaborar nas pesquisas científicas e nos trabalhos de investigação.

Procedimento Operacional Padrão:

Sistema de Arquivamento dos Prontuários:

A Unidade de Saúde, a princípio, terá seus registros via sistema informatizado, ou seja, prontuário eletrônico. Contudo, enquanto ocorre a estruturação das condições técnicas para esse modelo, será utilizado o arquivamento Dígito Terminal. Sistema com sinalização visual, através de uma combinação numérica colorida em que as pastas são localizadas, retiradas e guardadas com muito mais rapidez e total segurança. Além de comportar maior quantidade de pastas por metro linear, evita erros e procuras cansativas. Por tudo isso é o mais indicado para arquivar, com segurança e custo reduzido, os prontuários de pacientes.

- ✓ Compagnar e fazer revisão de identificação dos prontuários dos pacientes egressos;
- ✓ Manter o controle do uso das informações dos diferentes índices;
- ✓ Codificar diagnósticos existentes no prontuário;
- ✓ Manter índices de doenças (nosológico), segundo normas estabelecidas;
- ✓ Processar informações coletadas e revisadas (agenda de atendimentos e exames) para elaboração de relatórios. Além da emergência também são obtidas informações de setores de diagnóstico;
- ✓ Preparar relatório estatístico diário, mensal e anual.

Estatística de Atendimentos à Pacientes

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Será instituído um Plano Estatístico conforme perfil de atendimentos da Unidade de Saúde. Esse Plano será alimentado diariamente conforme atendimentos realizados. Haverá fechamentos diário, semanal, mensal e anual dos atendimentos, tanto em quantidade quanto em especificidade.

Vigilância Epidemiológica:

Responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros fatos de interesse para a saúde pública, ou seja é responsável pela vigilância permanente dos problemas de saúde que podem por em risco a saúde da população.

Também realiza a coleta, análise e interpretação continua e sistemática de dados de saúde essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la. Têm como principal objetivo a vigilância das doenças de notificação compulsória (DNC).

As DNC são assim designadas por constarem da Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) em âmbito mundial, nacional, estadual e municipal. São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador e potencial de causar surtos e epidemias exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle.

2. SERVIÇOS DE APOIO

2.1 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO (ALIMENTAÇÃO)

Compete ao Serviço de Nutrição proporcionar assistência alimentar aos pacientes, funcionários e acompanhantes autorizados. A produção de refeições será terceirizada e a distribuição das refeições será serviço próprio.

As principais atividades do Serviço de Nutrição são:

- Receber, selecionar e controlar alimentos, fórmulas, preparações e utensílios;
- Armazenar alimentos, fórmulas, preparações e utensílios;
- Distribuir as dietas normais e especiais;
- Distribuir as fórmulas lácteas e não lácteas;
- Distribuir alimentação e oferecer condições de refeição aos pacientes, funcionários e acompanhantes;
- Distribuir alimentação específica e individualizada aos pacientes;
- Higienizar e guardar os utensílios, equipamentos e carrinhos;
- Controlar a qualidade e conservação dos alimentos;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Qualificar e supervisionar fornecedores de alimentos.

A Nutrição fornecerá as refeições nos seguintes horários:

Colaboradores:

- Café da manhã: 07:00h às 08:00h
- Almoço: 12:00h às 13:00h
- Jantar: 20:00h às 21:00h

Acompanhantes:

- Café da manhã: 07:00h
- Almoço: 12:00h
- Jantar: 18:00h

Pacientes:

- Café da manhã: 07:30h
- Almoço: 12:00h
- Lanche da tarde: 15:00h
- Jantar: 18:00h
- Ceia: 20:30h

Armazenamento

- Os alimentos serão armazenados em locais específicos, de acordo com o tipo de gênero; estoque seco para não perecíveis, secos e descartáveis; refrigerado para perecíveis (com controle de temperatura), congelados e depósito para materiais de limpeza.
- Nas áreas de armazenamento, os produtos serão estocados separadamente, de acordo com cada tipo, com espaçamento entre eles para que seja possível a circulação de ar. Os produtos são devidamente identificados e armazenados em prateleiras a mais de 10 cm da parede e 25 cm do chão, ou em estrados de polietileno com 25 cm de altura.
- O armazenamento e a utilização dos produtos será realizada conforme data de validade (PVPS), ou seja, o primeiro que vence é o primeiro que sai.

Devolução de produto/alimento

Os produtos entregues à Unidade de Saúde que não atendem aos padrões de qualidade e higiene previamente estabelecidos, assim como transporte em condições inadequadas, são imediatamente devolvidos e em seguida é providenciada a troca dos mesmos.

CONTROLE DE QUALIDADE E SEGURANÇA DOS ALIMENTOS

Avaliação Sensorial do Alimento

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

A análise sensorial das preparações é realizada pelas nutricionistas ou copeira antes da distribuição. São avaliadas características organolépticas do alimento como odor, sabor, cor e textura das preparações.

Coleta de Amostra

- ✓ Colaborador fica responsável pela coleta da amostra, diariamente no terço final da distribuição;
- ✓ As amostras são coletadas em embalagem vedadas onde é colocada a etiqueta de identificação, datada e com horário.
- ✓ O colaborador responsável pela coleta deverá higienizar as mãos e/ou utilizar luvas descartáveis para fazer as coletas. Abrir as embalagens sem tocá-las internamente, nem soprá-las.
- ✓ As amostras são retiradas da seguinte maneira: são coletados 200g de todas as preparações
- ✓ Também deverá ser coletada uma amostra da água (200ml).
- ✓ O restante do produto é armazenado de acordo com instrução de trabalho.
- ✓ As amostras são armazenadas em congelamento, quando sólidos ou molho e sob refrigeração quando líquidos como sucos, água, café, etc.
- ✓ As amostras líquidas não são congeladas.
- ✓ As amostras são conservadas por 72 horas e depois descartadas.

Conforme características da Unidade de Saúde o serviço de fornecimento de refeições será prestado por empresa especializada. A contratação obedecerá um processo formal em que serão avaliados, entre outros, os seguintes aspectos:

- **Critério Legal:** Levantar toda situação documental da empresa;
- **Critério Técnico:** avaliar o portfólio da empresa;
- **Critério de Avaliação:** definir requisitos de avaliação inicial e periódica do serviço.

2.2 ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

Responsável por prover a Unidade de Saúde de material estéril adequado e seguro necessário a assistência: material médico, de enfermagem, cirúrgico, roupas etc. Executar o controle, processamento e distribuição de artigos a serem utilizados pela Unidade, que requeiram limpeza, esterilização e armazenagem.

As principais atividades do Serviço de Esterilização de Materiais serão:

- ✓ Receber, desinfetar e separar os materiais;
- ✓ Lavar os materiais;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitaliaesaude.org.br

- ✓ Preparar os materiais (em pacotes);
- ✓ Esterilizar os materiais e roupas, através dos métodos físicos (calor úmido, calor seco e ionização) e/ou químico (líquido e gás), proporcionando condições de aeração dos produtos esterilizados a gás;
- ✓ Fazer o controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados;
- ✓ Armazenar os materiais esterilizados;
- ✓ Distribuir os materiais esterilizados; e
- ✓ Zelar pela proteção e segurança dos operadores.

Conforme características da Unidade de Saúde esse serviço será prestado, de forma complementar, por empresa terceirizada especializada. A contratação obedecerá um processo formal em que serão avaliados, entre outros, os seguintes aspectos:

- **Critério Legal:** Levantar toda situação documental da empresa;
- **Critério Técnico:** avaliar o portfólio da empresa;
- **Critério de Avaliação:** definir requisitos de avaliação inicial e periódica do serviço.

A esterilização de material, seja interna ou externa, observará a metodologia ora apresentada.

Procedimento Operacional Padrão:

Desinfecção De Artigos de Uso no Paciente

Processo de destruição de agentes infecciosos em forma vegetativa, patogênicos ou não, existentes em superfícies inertes, não garantindo a eliminação total dos esporos bacterianos. A desinfecção pode ocorrer com a aplicação de meios físicos ou químicos.

- ✓ Desinfecção de baixo nível: são destruídas as bactérias em forma vegetativa, alguns vírus e alguns fungos. O Mycobacterium tuberculosis, os esporos bacterianos, o vírus da Hepatite B (HBV) e os vírus lentos sobrevivem.
- ✓ Desinfecção de médio (intermediário) nível: além dos microrganismos destruídos na desinfecção de baixo nível são atingidos o Mycobacterium tuberculosis, a maioria dos vírus (inclusive o HBV) e a maioria dos fungos. Ainda sobrevivem os Mycobacterium intracelular e, os esporos bacterianos e os vírus lentos.
- ✓ Desinfecção de alto nível: destrói todas as bactérias vegetativas – mas não necessariamente todos os esporos bacterianos, as micobactérias, os fungos e os vírus.
- ✓ Não definido: o nível de desinfecção dependerá das variáveis como temperatura e/ou concentração de germicidas adicionados no processo.

Esterilização De Artigos de Uso no Paciente

Processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, inclusive esporulados, a tal ponto que não seja mais possível detectá-los através de testes microbiológicos padrão.

Reesterilização e Reprocessamento

Processo de esterilização de artigos já esterilizados mas não utilizados, em razão de vencimento do prazo de validade da esterilização ou de outra situação na qual não haja segurança quanto ao processo ou resultados da esterilização inicial. Reprocessamento é o processo a ser aplicado a artigos de serviços de saúde para permitir sua reutilização, incluindo limpeza, preparo, embalagem, rotulagem, desinfecção ou esterilização e controle da qualidade.

Principais Processos De Esterilização

- **Esterilização por vapor saturado sob pressão**

Processo mais utilizado em Serviços de Saúde e o mais econômico para a esterilização de artigos termorresistentes.

Mecanismo de ação

Baseia-se na transformação das partículas de água em vapor sob a mesma temperatura. A atividade esterilizante da autoclave tem como princípio a morte celular pela coagulação das proteínas bacterianas por meio do calor, de modo que o microrganismo perca suas funções vitais.

- **Esterilização por vapor de baixa temperatura e formaldeído gasoso (VBTF)**

Processo físico-químico de esterilização realizado em autoclaves por meio da combinação de solução de formaldeído com vapor saturado, a uma temperatura entre 50°C e 78°C.

Mecanismo de ação

O formaldeído age por alquilação. Reage sobre o DNA das células microbianas durante o processo e a ação esporicida é acelerada pela combinação de vapor saturado a 70-75°C.

- **Esterilização por óxido de etileno (ETO)**

A esterilização por óxido de etileno consiste em um processo físico-químico que utiliza o gás óxido de etileno, sendo realizada em autoclave a uma temperatura entre 50°C e 60°C.

Mecanismo de ação

O óxido de etileno (C₂H₄O) é um gás incolor, miscível em água, acetona, éter, benzeno e na maioria dos solventes orgânicos e altamente explosivo e inflamável. A solução esterilizante pode explodir na presença de ar ou de oxigênio puro. Misturas com dióxido de carbono ou hidrocarbonetos clorofluorados são utilizadas para evitar os riscos de explosão. Deve-se enfatizar a questão adicional da exigência de controle de resíduos de óxido de etileno em níveis de 1 ppm.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Conforme características da Unidade de Saúde esse serviço poderá ser prestado por empresa terceirizada especializada. A contratação obedecerá um processo formal em que serão avaliados, entre outros, os seguintes aspectos:

- **Critério Legal:** Levantar toda situação documental da empresa;
- **Critério Técnico:** avaliar o portfólio da empresa;
- **Critério de Avaliação:** definir requisitos de avaliação inicial e periódica do serviço.

2.3 LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

Serviço responsável por manter o ambiente limpo e organizado, seguindo técnicas específicas de acordo com as características das áreas, contribuindo para reduzir os riscos de possíveis infecções.

Compete ao Serviço de Higiene e Limpeza:

- Promover a limpeza diária dos ambientes, estabelecendo os horários mais adequados, de comum acordo com todos os setores;
- Coletar o lixo, dando-lhe o devido destino;
- Promover a limpeza periódica de paredes, janelas, teto, lustres e móveis, etc.
- Colaborar rotineiramente para com as normas sobre prevenção de acidentes;
- Aplicar rigorosamente as técnicas indicadas sobre a limpeza de cada local e material;
- Zelar pela limpeza da área externa da Unidade de Saúde;
- Proporcionar meios para a perfeita desinfecção da Unidade de Saúde;
- Proporcionar equipamentos, utensílios e produtos de boa qualidade que facilitem o trabalho e assegurem o padrão de limpeza;
- Promover cursos de atualização, juntamente com a educação permanente da Instituição;
- Fornecer normas específicas de treinamento pessoal, visando a prevenção, sobre tudo, quando se tratar de moléstia infecto contagiosa;
- Aplicar o plano de gerenciamento de resíduos.

Procedimento Operacional Padrão:

Normas administrativas e técnicas aplicáveis ao Serviço de Limpeza e Gestão de Resíduos:

- Cumprir rigorosamente os horários de serviço, uso de uniformes e EPI (s);
- Nunca deixar descoberta as áreas críticas da Unidade de Saúde;
- Não varrer as áreas internas da Unidade de Saúde;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Ser responsável tanto pelo material utilizado quanto pelos equipamentos;
- Os materiais designados à limpeza, após o uso deverão ser higienizados guardados em locais próprios, designados pelo Líder do setor;
- Justificar os pedidos de materiais de consumo, quando a quantia for superior ao habitual;
- As áreas de grande circulação deverão ser lavadas nos dias e horários de menor movimento bem como deverão ser isoladas com o auxílio de placas e fitas de advertência;
- O lixo deve ser recolhido em escala, podendo ser mais frequente de acordo com o volume de atendimentos;
- Todo lixo deverá ser colocado em sacos plásticos e levados aos depósitos intermediários, para posteriormente serem recolhidos;
- Os cestos e sacos de lixo devem seguir as normas da Vigilância Sanitária;
- Deverão ser sujeitos a limpeza geral, as áreas submetidas a consertos, reforma, construção ou pinturas em geral;
- O lixo deverá ser posto em sacos plásticos, abaixo de sua capacidade máxima, de forma a permitir o seu correto fechamento e impedir o contato de insetos e roedores;
- A barreira (placas, fitas de advertência) deve ser utilizada quando a limpeza for feita nos corredores;
- Toda área a ser limpa deve obedecer o sentido do fundo para a saída;
- Em caso de incrustações no piso de cerâmica ou outro semelhante, retirar com a espátula;
- Todos os objetos removidos durante a limpeza, deverão ser postos nos seus devidos lugares após o término da mesma;
- A limpeza da parede deve ser feita no sentido de cima para baixo, e uma parede por vez;
- Os produtos químicos do Setor de Limpeza deverão ser aprovados pela Anvisa e SCI;
- Deve-se utilizar dois baldes na limpeza de ambientes, um com água limpa e outro com água e produtos a serem utilizados;
- Usar uma água para cada procedimento ou seja não utilizar a água de um consultório ou sala para outro;
- Caso não haja ralo para escoamento da água no local, esta deverá ser recolhida com pano e transportada para o balde;
- Para limpeza das janelas, deve-se utilizar equipamentos de segurança;
- Materiais cortantes e pontiagudos deverão ser desprezados nas caixas de descarpac;
- O Serviço de Higiene trabalha em conjunto com o SCI.

Normas de segurança aplicáveis ao Serviço de Limpeza e Gestão de Resíduos:

- Uso de luva de látex para limpeza em geral;
- Uso de uniforme completo, touca e calçado fechado e antiderrapante;
- Uso de óculos para fazer limpeza terminal;
- Uso de respirador sem manutenção (isolamento, áreas contaminadas, limpeza de ralos de esgotos);
- Uso de respirador de manutenção para coleta interna e transporte de resíduos;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Uso de botas que devem impermeáveis, com sola antiderrapante, para limpezas terminais e transporte de resíduos.

Classificação das áreas e frequência da limpeza.

Áreas Críticas: são áreas que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas que realizam um grande número de procedimentos e/ou que possuem paciente de alto risco com o sistema imunológico comprometido. Consideramos área crítica na Unidade de Saúde os seguintes setores: endoscopia, colonoscopia, sala de pequenas cirurgias, central de materiais, isolamentos e expurgo.

- ✓ A limpeza terminal é realizada a cada sete dias, como consta no cronograma.
- ✓ A limpeza concorrente em áreas críticas é realizada três vezes ao dia e quando necessário.

Áreas Semi-Críticas: são áreas onde o risco de transmissão de infecções é menor, pois embora existam pacientes, estes não requerem cuidados de alta complexidade ou isolamento. São consideradas Áreas Semi-críticas: salas da radiologia e imagem em geral, sala do eletroencefalograma, sala de exames cardiológicos e oftalmológicos, postos de enfermagem, consultórios, corredores e banheiros.

- ✓ A limpeza terminal deve ser realizada a cada 15 dias; como consta no cronograma.
- ✓ A frequência de limpeza concorrente nas Áreas Semi-críticas é duas vezes ao dia e quando necessário.

Áreas Não-Críticas: são áreas não ocupadas por pacientes. São as áreas administrativas, rouparia central, recepções em geral, pátio, estar médico e almoxarifado.

- ✓ A limpeza terminal deve ser realizada a cada 30 dias, como consta no cronograma.
- ✓ A limpeza concorrente deve ser realizada uma vez ao dia e sempre que quando necessário.

Descontaminação e desinfecção de superfície:

A descontaminação de superfícies verticais ou horizontais está indicada quando em presença de matéria orgânica, antecedendo a limpeza das superfícies. Neste sentido, vale ressaltar que são indicados para esta finalidade os desinfetantes de quaternário de amônia. A desinfecção de superfícies deve ser feita após a limpeza das superfícies e sempre que houver a presença de matéria orgânica, em áreas críticas e semi-críticas.

Tratamento de superfícies com matéria orgânica.

Considera-se matéria orgânica toda substância que contenha sangue, ou fluído corporal, por exemplo, urina, fezes, vômito, escarro, etc. Na presença de qualquer um desses componentes, recomenda-se desinfecção ou descontaminação. Como rotina utilizamos a descontaminação.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Técnica da descontaminação:

- ✓ Remover o excesso da secreção com papel toalha, pano e descartar.
- ✓ Aplicar o produto sobre a matéria orgânica e esperar o tempo de ação deste;
- ✓ Remover com papel toalha ou panos, após o período de ação;
- ✓ Desprezar os resíduos em saco plástico adequado;
- ✓ Limpar o restante da área com água e detergente neutro no restante da superfície;
- ✓ Secar a superfície;
- ✓ Nas áreas críticas, após a descontaminação, o restante da área deve ser limpa com detergente neutro e hipoclorito a 1%.

Limpeza concorrente nas unidades assistenciais:

- ✓ Abastecer os dispenser's de sabonete líquido, de álcool gel, papel toalha e papel higiênico;
- ✓ Abastecer o carro funcional;
- ✓ Estacionar o carro funcional no corredor do lado da porta da unidade que será higienizada;
- ✓ Cumprimentar o paciente ou colaborador do setor, e explicar o que será feito;
- ✓ Colocar o EPI
- ✓ As luvas são de cores distintas: amarela para a limpeza de toda a superfície alta e mobiliária e verde para limpeza de piso, lixeiras e banheiros;
- ✓ Recolher o lixo e levá-lo ao depósito de resíduos do setor ou no hamper do carro funcional;
- ✓ Realizar a limpeza da unidade, com a retirada de pó com pano úmido com a solução de detergente incluindo maçanetas, janelas e portas com a luva amarela;
- ✓ Retirar a luva amarela, lavar as mãos e calçar a luva verde;
- ✓ Iniciar a limpeza do piso, usando a varredura úmida pelos cantos, do fundo para a porta de entrada, com movimentos firmes e contínuos;
- ✓ Recolher as partículas com auxílio de pá;
- ✓ Nunca direcionar os resíduos para o banheiro;
- ✓ Trocar a água e preparar dois baldes para a limpeza do piso um com água e outro com detergente neutro;
- ✓ Repetir a operação quantas vezes forem necessárias. A água do balde também deve ser trocada sempre que houver necessidade;
- ✓ A limpeza do banheiro deve ser diária com água abundante e o uso de solução desinfetante;
- ✓ Realizar a confirmação da limpeza com o supervisor do setor através da Ordem de Serviço assistencial ou administrativa.

Limpeza terminal nas unidades assistenciais:

- ✓ A limpeza terminal é executado conforme o cronograma de limpeza terminal estabelecido em conjunto com a enfermagem, onde o ambiente deve estar desocupada na data estabelecida;
- ✓ Inicia-se pela montagem do carrinho, com produtos saneantes, papel toalha, papel higiênico, sacos de lixo, panos de chão e parede, fibra verde e branca;
- ✓ Estacionar o carrinho do lado de fora da unidade;
- ✓ Colocar os EPI (luvas, óculos e avental);
- ✓ As luvas devem ser de cores distintas;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- ✓ Amarelas para limpeza de superfícies alta e mobiliária;
- ✓ As verdes para limpeza do chão, lixeiras e banheiros;
- ✓ O óculos é para a limpeza do teto e paredes;
- ✓ Recolher o lixo levá-los ao abrigo de resíduos ou depositá-lo no romper do carro funcional;
- ✓ Iniciar a limpeza pelo teto com o MP LT, fibra branca água e sabão detergente neutro em movimentos unidirecionais do fundo para a porta de entrada, enxaguar com pano úmido com água limpa e rodo quantas vezes for necessário em movimento unidirecional;
- ✓ Após o enxágue aplicar com o pano limpo úmido com quaternário de amônia, não precisa secar;
- ✓ Repetir o processo nas paredes, janelas, saboneteiras, papelarias, interruptores de cima para baixo até na altura da roda pé;
- ✓ Fazer a limpeza terminal da maca, banquetas, mesa auxiliar, suporte de soro;
- ✓ A limpeza terminal do banheiro deve ser com água e sabão detergente neutro abundante com ação de fricção nos rejuntas dos azulejos e cerâmicas com escova e fibra verde com auxílio do mop LT e mop escova ou máquina rotatória (enceradeira) após o enxágue com água em abundância aplicar com pano de limpo e molhado com quaternário de amônia, deixar agir por dez minutos e secar;
- ✓ Fazer a limpeza do chão com a máquina rotatória (enceradeira) remover a cera velha com removedor (care Stripp) enxaguar para retirar todo o removedor, esperar secar e aplicar em camadas finas de cera duas vezes ou quantas for necessário;
- ✓ Após a secagem da cera avisar o líder de higiene do plantão para fazer o check list e a liberação do ambiente.

2.4 SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL / GESTÃO DE RESÍDUOS

A sustentabilidade é uma das políticas estruturantes desse modelo de gestão. A implantação de ações que visam desenvolver a sustentabilidade ambiental da Unidade de Saúde inclui, mas não se limita, a implantação do PGRSS conforme segue.

O **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde** será elaborado por uma equipe técnica da Unidade de Saúde e deve ter um dos membros como responsável. Deverá contemplar todos os Grupos de Resíduos gerados no estabelecimento (Grupos A, B, C, D e E), e atender integralmente ao estabelecido no roteiro constante da Resolução RDC no 306 de 7/12/2004 da ANVISA, e demais normas locais complementares.

Objetivos:

- ✓ Tem como objetivo planejar as ações de gerenciamento de resíduos, eliminando as fontes de contaminação, reduzindo os índices de acidentes de trabalho relacionados aos resíduos, garantindo a preservação da saúde pública e do meio ambiente, elevando assim a qualidade de vida da comunidade hospitalar e entornos;
- ✓ Estimular a reciclagem de resíduos comuns não contaminados, através da seleção dos resíduos na fonte geradora, auxiliando no aumento da vida útil dos

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- aterros sanitários municipais, padronizando as condutas para descarte, acondicionamento, armazenamento, manuseio, seleção, coleta e transporte;
- ✓ Promover a formação e capacitação de recursos humanos envolvidos com o PGRSS, através de treinamentos e palestras.

Resíduo de Saúde:

Acondicionar, transportar e dispor o resíduo de saúde requer cuidado especial, uma vez que as operações impróprias ou inadequadas, bem como a presença de insetos e roedores acabarão por disseminar doenças infecto-contagiosa.

Grupo A . Consideram-se os conceitos a seguir, cuja simbologia e identificação dos locais de geração de resíduos e correspondente fluxo é de responsabilidade do Contratante: Resíduos que apresentem risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos. Enquadram-se neste grupo, dentre outros: sangue e hemoderivados; animais usados em experimentação, bem como os materiais que tenham entrado em contato com os mesmos; excreções, secreções e líquidos orgânicos; meios de cultura; tecidos, órgãos, fetos e peças anatômicas; filtros de gases aspirados de áreas contaminadas; resíduos advindos de área de isolamento; restos alimentares de unidade de isolamento; resíduos de laboratórios de análises clínicas; resíduos de unidades de atendimento ambulatorial; resíduos de sanitários de unidade de internação e de enfermaria e animais mortos a bordo dos meios de transporte.

Grupo B. Resíduos que apresentem risco potencial à saúde e ao meio ambiente devido às suas características químicas. Enquadram-se nesse grupo, dentre outros: a) drogas quimioterápicas e produtos por elas contaminados; b) resíduos farmacêuticos (medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados); e, c) demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da norma NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

Grupo C. Rejeitos radioativos: enquadram-se neste grupo os materiais radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo Resolução CNEN 6.05.

Grupo D. Resíduos comuns: são todos os demais que não se enquadram nos grupos descritos anteriormente.

Grupo E. Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Normas para acondicionamento e coleta do resíduo de saúde:

- Os carrinhos de coleta interna e lixeiras deverão ser submetidos após cada coleta de resíduos a limpeza e desinfecção;
- Os locais de armazenamento de resíduos deverão ser submetidos após cada jornada de trabalho a limpeza e desinfecção;
- O uso de luvas de látex, respirador com manutenção, avental impermeável e botas é obrigatório no manuseio do resíduos;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Nunca pegar maçanetas, portas, chamar elevadores, pegar carrinhos, telefones, etc., com as mãos enluvadas.

Coleta dos Resíduos:

- A circulação dos carros de coleta de resíduo deve obedecer horários pré-definidos;
- Embalar, nos termos do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, o resíduo em saco plástico específico padronizado, branco leitoso, espessura padronizada pela ABNT (saco lixo tipo II da norma NBR 9120, 9190, 9191, 13056 e 7500, observando-se o disposto no item 4.8 da NBR 9191 – devem constar em saco individual, a identificação do fabricante e o símbolo da substância infectante, posicionando a um terço da altura a partir de baixo). O fabricante do saco deverá deter o registro no órgão de Vigilância Sanitária competente do Ministério da Saúde, conforme Lei Federal no 6.360/76, regulamentada pelo Decreto Federal nº 79.094/77 e, ainda, possuir comprovante de registro ou certificado de isenção do produto;
- Trocar o saco plástico por outro da mesma cor, nunca despejando o conteúdo da lixeira em outro recipiente, utilizando-o até o limite de 80% de sua capacidade;
- Utilizar, obrigatoriamente, paramentação, incluindo bota e luva de borracha (expurgo), quando do manuseio do resíduo embalado e de sua retirada após esse procedimento;
- Utilizar, durante a coleta e transporte de resíduo interno, carrinho próprio para o grupo de resíduo, fechado com tampa, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondados, sem emenda na estrutura, e identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo nele contido. Deve ser provido de rodas revestidas de material que reduza o ruído;
- Os contêineres com mais de 400 litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.
- Armazenar o resíduo, devidamente embalado, no depósito de resíduos;
- Os resíduos, uma vez coletados no ponto de geração, devem permanecer no mesmo recipiente até o armazenamento externo, antes da coleta final; e
- Proceder a lavagem e desinfecção dos contêineres ou similares e da área reservada aos expurgos.

2.5 MANUTENÇÃO PREDIAL

A Manutenção tem como objetivo principal a produção de serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento da Unidade de Saúde, por meio dos seguintes componentes: Subestação, Geradores, Abastecimento e Higienização dos reservatórios de Água, Tratamento de Esgoto, Refrigeração e Climatização, Eletricidade Predial, CME, Obras e Reformas Cíveis, Revitalização e Pintura, entre outros serviços de elétrica, hidráulica, etc.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Compete ao Serviço de Manutenção Predial:

- ✓ Manutenção preventiva, predial e equipamentos estruturais;
- ✓ Manutenção corretiva, predial e equipamentos estruturais;
- ✓ Diagnóstico técnico das instalações e equipamentos críticos;
- ✓ Executar pequenas reformas;
- ✓ Gerenciar e fiscalizar os serviços de terceiros (manutenção estrutural);
- ✓ Gerenciar custos dos serviços fixos e eventuais de manutenção;

Conforme características da Unidade de Saúde esse serviço poderá ser prestado por empresa terceirizada especializada. A contratação obedecerá um processo formal em que serão avaliados, entre outros, os seguintes aspectos:

- **Critério Legal:** Levantar toda situação documental da empresa;
- **Critério Técnico:** avaliar o portfólio da empresa;
- **Critério de Avaliação:** definir requisitos de avaliação inicial e periódica do serviço.

Procedimento Operacional Padrão:

➤ **Manutenção Preventiva:**

Consiste em ações e providências antes dos problemas surgirem com objetivo de evitá-los. Requer vigilância e programação através da elaboração de cronograma e comunicação com todos os setores da Unidade de Saúde. Também responde pela manutenção de rotina (check-list).

➤ **Manutenção Corretiva**

Consiste em ações de reparos e consertos. É mais onerosa e prevalece quando houver deficiência dos outros tipos de manutenção.

➤ **Estrutura do Programa de Manutenção:**

Para se estruturar um programa de manutenção é necessário o levantamento e avaliação de dados e elementos, resumidamente:

- Cadastro do patrimônio: edifícios, instalações, benfeitorias, externos, outros.
- Cadastro do equipamento (estrutural): nome, função, características, localização, instruções e recomendações, estoque mínimo, aquisições, vida útil, peças vitais, etiquetagem de equipamentos, medidas de segurança, outros.

➤ **Organização do programa de manutenção:**

- Definir o sistema de organização pretendido.
- Detalhar programa de manutenção, conservação, substituição e reparos.
- Cadastrar pessoal.
- Subscrever áreas de trabalho específicas de cada funcionário, define responsabilidades por defeitos, quebras, etc.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Definir necessidades e tipos de conservação.
- Definir frequência de inspeção.
- Fornecer instruções referentes ao uso, funcionamento, etc.
- Registrar e controlar solicitações de serviço.
- Levantar dados.
- Avaliar dispêndios.
- Elaborar normas, rotinas e treinamento da equipe.
- Prover oficinas, em número adequado, dimensões e especializações adequadas.

EQUIPAMENTOS	PERIODICIDADE
Mesas	Semestral
Cadeiras	Semestral
Estantes	Semestral
Aparelhos de Televisão	Semestral
Armários	Semestral
Arquivo de Aço	Semestral
Máquina Seladora para Plástico	Trimestral
Enceradeira Industrial	Trimestral
Bebedouro de Água Tipo Garrafão	Mensal
Macas	Mensal
Balança Antropométrica	Semanal
Foco para Consultórios	Mensal
Aparelhos de Ar Condicionado	Mensal
Aparelho de Eletrocardiógrafo	Semanal
Refrigerador	Mensal
Aparelho Negastocópio	Mensal
Aparelho Respirador	Mensal
Carro para Transporte de Material	Mensal
Aspirador Cirúrgico	Semanal
Biombo	Mensal
Aparelho Eletrocardiógrafo	Semanal
Monitor Elecardiografo	Semanal
Aparelho Desfibrilador	Semanal
Carro p/ Sistema de Cardioversão	Semanal

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Cadeira de Rodas	Mensal
Autoclave	Semanal
Destilador Água	Mensal
Bisturi Eletrônico	Mensal
Carro de Anestesia	Mensal
Lavadora de Bandejas Industrial	Trimestral
Extintores de Incêndio	Trimestral
Ventiladores de Teto	Trimestral
Central e rede de Gases Medicinais	
Pontos de Oxigênio	Mensal
Pontos de Vácuo	Mensal
Pontos de Ar	Mensal
Pontos de Oxido Nitroso	Trimestral
Estrutura Predial	
Pintura de Paredes Externas	Anual
Pintura de Paredes Internas	Anual
Pintura de Portas e Janelas	3 anos
Climatização	
Ar Condicionado	Mensal
Ventiladores	Mensal
Instalações Hidráulica e Elétrica	
Análise Bacteriológica da água	Semanal
Limpeza das Caixas de Água	Trimestral
Checar goteiras nas torneiras	Semanal
Vistoriar os quadros de energia	Mensal
Casa das Máquinas/Mecânica	
Checar lubrificação dos componentes mecânicos	Mensal
Elevadores	Mensal
Extintores	
Teste Hidrostático das Mangueiras	Trimestral
Verificar carga dos Extintores de Água Pressurizada	Semestral
Verificar carga dos Extintores de Pó Químico	Semestral
Verificar carga dos Extintores de Gás	Semestral

Limpeza Dos Reservatórios de Água

- ✓ A limpeza dos reservatórios deverá ser feita a cada 4(quatro) meses e deverá ser programada dando preferência aos finais de semana;
- ✓ Por tratar-se de trabalho em espaço confinado deve-se comunicar o SESMT com 1(um) dia útil de antecedência da programação desta atividade;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- ✓ Paramentar-se com EPIs. Iniciar a limpeza amarrando a bóia para que não entre água durante a limpeza, e tampar a saída de água para que a sujeira não desça pela tubulação;
- ✓ Esfregar uma esponja/ escova nas paredes e no fundo. Recolher a sujeira depositada no fundo e os resíduos da limpeza, armazenando no balde;
- ✓ Desamarrar a bóia e deixar a caixa encher até 30 cm de altura, adicionar 250 ml de hipoclorito de sódio (água sanitária) para cada 100 litros de água;
- ✓ Aguardar 30 minutos e umedecer as paredes da caixa com esta mistura utilizando uma esponja e esperar mais 30 minutos;
- ✓ Em ambos os métodos, após o tempo de espera, deixar a água sair pelos canos (até esvaziá-la), desamarrar a bóia e tapar bem a caixa;
- ✓ Elaborar registro de execução dos procedimentos e materiais utilizados nesta atividade.

Procedimentos de inspeção diária da central de gases medicinais:

- ✓ Observar a integridade física dos equipamentos;
- ✓ Verificar as pressões dos tanques, criogênio de oxigênio;
- ✓ Verificar o funcionamento dos compressores de ar medicinal;
- ✓ Verificar a pressão dos manômetros nos manifolds de ar medicinal, oxigênio e óxido nítrico;
- ✓ Verificar o painel de alarmes instalado na central de gases medicinais;
- ✓ No caso de qualquer anomalia, contatar imediatamente o fornecedor.

Procedimentos de inspeção diária da central de vácuo clínico:

- ✓ Verificar a integridade física dos equipamentos;
- ✓ Verificar os cabos de alimentação, painel de comando e alimentação de água;
- ✓ Realizar os testes funcionais de pressão negativa no próprio equipamento;
- ✓ Verificar o pulmão de vácuo, para detectar possíveis pontos de entrada de ar;
- ✓ Verificar o nível de ruído apresentado;
- ✓ Verificar a integridade e complacência das mangueiras do sistema pneumático.

Procedimentos de manutenção preventiva na cabine primária:

- ✓ Verificar a integridade física dos componentes da cabine;
- ✓ Verificar os cabos de alimentação, disjuntor principal e limpeza do ambiente;
- ✓ Realizar verificações anuais dos apertos de parafusos;
- ✓ Verificar anualmente a qualidade do óleo isolante do transformador de entrada;

Procedimentos de inspeção diária no gerador auxiliar:

- ✓ Verificar a integridade física do equipamento;
- ✓ Verificar os cabos de alimentação, painel de comando e nível de água do sistema de arrefecimento;
- ✓ Observar ruído do motor, programação da USCA (modo automático) e registro de alarmes;
- ✓ Checar e preencher todos os itens previstos no check-list-diário.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

Procedimentos de manutenção preventiva no sistema de abastecimento de água:

- ✓ Verificar a integridade física das bombas d'água, caixas d'água e tubulações;
- ✓ Verificar os cabos de alimentação, quadro de disjuntores e acessórios das bombas;
- ✓ Realizar a desinfecção quadrimestral das caixas d'água e cisternas;
- ✓ Verificar anualmente o sistema de combate a incêndios (bomba central e ramais de distribuição);
- ✓ Verificar os hidrômetros, para detecção de vazamentos.

Procedimentos para anotação da temperatura e umidade relativa, nos ambientes:

- ✓ Conforme horários estabelecidos no mapa de controle de temperatura/umidade, o colaborador deve marcar no mapa o ponto referente à leitura da temperatura/umidade mostradas pelos termômetros / termo-higrômetros no momento da medição;
- ✓ Não utilizar as leituras “máxima e mínima”;
- ✓ Assinar o campo “Responsável”;
- ✓ A faixa ideal de temperatura / umidade, estará indicada no próprio mapa de controle. Caso o colaborador verifique que a temperatura / umidade está acima ou abaixo desta faixa, deverá seguir as orientações descritas no rodapé do mapa;
- ✓ Quando for necessário solicitar serviços à Engenharia, abrir Ordem de Serviço;
- ✓ Ao final do mês, os mapas de controle deverão ser validados pelo Coordenador do setor e repassados para o serviço de Engenharia.

Procedimentos de manutenção preventiva nas autoclaves:

- Estas instruções devem ser executadas semanalmente:
 - ✓ Observar se há vazamentos de vapor na área técnica;
 - ✓ Verificar a integridade dos cabos de força, cabos de transdutores e tubulações em geral;
 - ✓ Desmontar e limpar os filtros das autoclaves;
 - ✓ Lubrificar as guarnições, e trocá-las se necessário;
 - ✓ Realizar a drenagem da água dos geradores de vapor;
 - ✓ Verificar as correntes e tensões nos resistores dos geradores de vapor.
- Estas instruções devem ser executadas trimestralmente:
 - ✓ Observar se há vazamentos de vapor na área técnica;
 - ✓ Verificar a integridade dos cabos de força, cabos de transdutores e tubulações em geral;
 - ✓ Desmontar e limpar os transdutores de temperatura (PT-100);
 - ✓ Realizar o re-aperto de todos os terminais elétricos existentes;
 - ✓ Realizar o teste das válvulas de segurança dos equipamentos.

Procedimentos de manutenção preventiva nos refrigeradores de ar:

- ✓ Verificar a integridade física da carcaça do equipamento;
- ✓ Verificar o cabo de alimentação, termostato e chave seletora;
- ✓ Efetuar a limpeza dos filtros, escovação das serpentinas e do painel frontal;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- ✓ Verificar a pressão do fluido refrigerante;
- ✓ Efetuar a desinfecção, conforme o PMOC;
- ✓ Após conclusão é obrigatório o registro da intervenção no formulário do equipamento localizado no arquivo de documentos dos equipamentos.

Procedimentos de manutenção preventiva nos painéis elétricos da edificação:

- ✓ Check – list - Anotar na planilha os itens verificados durante a inspeção;
- ✓ Temperatura - Verificar a temperatura dos painéis utilizando o termômetro;
- ✓ Amperagem - Medir a Corrente dos cabos usando um Amperímetro;
- ✓ Disjuntores - Reapertar os disjuntores com chaves isoladas;
- ✓ Painéis - Verificar: Existência de objetos dentro dos painéis; funcionamento da trava da porta e a identificação dos quadros;
- ✓ Planilhas - No último dia do mês deverá ser entregue a planilha e solicitado uma nova à Supervisão de Manutenção.

Procedimentos de controle de potabilidade da água para consumo humano:

- ✓ Realizar análise diária dos pontos com o auxílio do KIT;
- ✓ Abrir a torneira de 3 a 4 minutos antes da coleta. Água deve estar com teor de cloro residual livre entre 0,2 - 2,0 mg/L e pH entre 6,0 - 9,5;
- ✓ Coletar a água no comparador conforme nível indicado pelo traço. Adicionar 5 gotas de Orto-Tolidina no tubo correspondente ao cloro e tampar. Adicionar 5 gotas de vermelho de fenol no tubo correspondente ao pH e tampar. Tampar e agitar com movimentos uniformes;
- ✓ Comparar coloração com as cores da escala. Caso haja alteração no pH ou teor de cloro comunicar a SCIH;
- ✓ A planilha deve ser entregue no último dia do mês a Supervisão, deve ser solicitado uma nova planilha para o mês seguinte. Ao final do mês enviar cópia para o SCIH.

2.6 PROCESSAMENTO DA ROUPA

Responsável pelo abastecimento da roupa em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada para a Unidade de Saúde. Este serviço será terceirizado na parte de processamento (lavagem externa), sendo o armazenamento e distribuição tratados como serviço próprio.

Competências:

- ✓ Recolher toda a roupa servida na Unidade de Saúde;
- ✓ Pesquisar, separar, processar, distribuir e controlar toda a roupa;
- ✓ Utilizar técnicas e produtos adequados;
- ✓ Zelar para que a roupa processada não se transforme em veículo de disseminação de contaminação;
- ✓ Distribuir a roupa de acordo com a necessidade de cada setor e nos horários previamente estabelecidos;

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- ✓ Efetuar inventário, semestralmente, e introduzir dispositivos que permitam o melhor controle possível da roupa;
- ✓ Manter o local em perfeita ordem e fazer com que os colaboradores utilizem os equipamentos e dispositivos de proteção;
- ✓ Fazer manutenção preventiva de instalações e equipamentos;
- ✓ Levantar, mensalmente, uma estatística discriminada do movimento.

A contratação de empresa especializada para a etapa de processamento da roupa obedecerá um processo formal em que serão avaliados, entre outros, os seguintes aspectos:

- **Critério Legal:** Levantar toda situação documental da empresa;
- **Critério Técnico:** avaliar o portfólio da empresa;
- **Critério de Avaliação:** definir requisitos de avaliação inicial e periódica do serviço.

Em todas as etapas do Serviço de Processamento de Roupas (própria e terceira) será observada a metodologia ora apresentada.

Procedimento Operacional Padrão

A operacionalização da lavanderia abrange todo o circuito da roupa, desde a sua utilização nas diversas unidades, passando pela coleta da roupa suja nessas unidades, até sua redistribuição após o devido processamento.

É política da Unidade de Saúde a garantia da qualidade dos serviços, portanto, ainda que o processamento seja terceirizado, considera-se necessária a disponibilização de POP's padronizados para toda a equipe e observância dos seguintes critérios técnicos:

- O processamento de roupas deve seguir um fluxo direcionado da sala de recebimento da roupa suja para a sala de processamento da roupa limpa.
- A unidade de processamento de roupas de serviços de saúde deve possuir normas e rotinas padronizadas e atualizadas de todas as atividades desenvolvidas, que devem estar registradas e acessíveis aos profissionais envolvidos. Essas atividades referem-se:
 - ✓ As etapas do processamento das roupas desde a coleta da roupa suja até a distribuição da roupa limpa após o processamento;
 - ✓ O uso dos produtos saneantes; a limpeza e desinfecção dos ambientes, dos equipamentos, dos carrinhos e dos veículos de transporte e do reservatório de água; o uso dos equipamentos de proteção individual;
- O manejo de resíduos e os procedimentos a serem adotados diante de acidentes de trabalho.
- É proibida a quantificação por contagem da roupa suja.
- A roupa limpa deve ser transportada separadamente da roupa suja.
- O transporte interno e externo de roupas de serviços de saúde deve ser realizado, respectivamente, em carrinho e veículo exclusivos para esta atividade.
- Quaisquer objetos, incluindo os perfurocortantes, ou peças anatômicas eventualmente encontradas junto com as roupas encaminhadas para a unidade de processamento de roupas devem ser segregados, acondicionados e encaminhadas para destinação adequada.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61 Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- O acondicionamento deve ser feito em recipiente rígido, resistente à punctura e perfuração, com capacidade de contenção de líquidos e tampa vedante.
- O recipiente deve possuir rótulo contendo identificação do material e área de origem.
- Sacos de tecido utilizados para transporte da roupa suja devem ser submetidos ao mesmo processo de lavagem da roupa antes de serem reutilizados.
- Os sacos descartáveis utilizados para transporte da roupa suja não podem ser reaproveitados, devendo ser descartados conforme regulamentação vigente.

As fórmulas de lavagem serão estabelecidas seguindo orientações técnicas do produto, onde serão observados os seguintes critérios:

- Tipo de operação: enxágue, ensaboamento, acidulação
- Tempo em minutos
- Água: Nível, temperatura e ph
- Dosagem: Quantidade de sabão / detergente

Fórmulas de Lavagem:

- Roupa com sujidade leve
- Roupa com sujidade moderada
- Roupa com sujidade pesada
- Lavagem de cobertores

V. MECANISMOS DE CONTROLE INTERNO

Apresentamos a metodologia de avaliação que será empregada para aferir o cumprimento das metas contratuais, está embasada no acompanhamento dos resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados.

A resolutividade das ações será avaliada por meio de:

- Indicadores quali-quantitativos estabelecidas no Edital;
- Acompanhamento da avaliação da satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- A avaliação de desempenho das ações executadas pelos colaboradores;
- Relação da frequência dos funcionários;
- Descrição dos treinamentos realizados com a lista de presença, assinada pelos funcionários;
- Resultados das Auditorias Internas;
- Monitoração da execução orçamentária demonstrando através de relatórios e recibos a adequada a utilização dos recursos financeiros.
- Acompanhamento do cumprimento das obrigações firmados no contrato de gestão.

Os instrumentos que a Organização Social dispõe para desenvolver o controle interno são:

- Avaliação - Regularidade Legal Fiscal

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- Avaliação - Controle De Metas Contratuais
- Avaliação - Relatório De Prestação De Contas
- Avaliação - Regularidade Dos Registros Da Atividade Assistencial
- Avaliação - Serviço De Atendimento Ao Usuário (SAU/Ouvidoria)
- Avaliação – Auditoria Interna Da Qualidade

Finalmente, o processo de controle interno será sustentado pelo próprio Modelo de Gestão, conforme já apresentado *no item III – Metodologia de Trabalho, no subitem 1. Instrumentos de Governança*, onde são descritos os seguintes temas:

- Gestão da Financeira e Operacional
- Gestão da Assistência
- Transparência e Sustentabilidade
- Gestão Estratégica

Em conjunto com estes temas da governança entendemos que o Controle Interno está detalhadamente estruturado para prover os resultados da Proposta Técnica ora apresentada.

VI. PROPOSTA DE PREÇO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- **Planilha de Pessoal – UPA**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- **Planilha de Pessoal – Atenção Psicossocial**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- **Planilha de Pessoal – Atenção Básica**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

- **Planilha de Custos e Despesas**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

VII. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

VIII. CAPACIDADE TÉCNICA DA EQUIPE E APROVAÇÃO DA PROPOSTA PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Utilidade Pública Municipal Lei 1097 de 10.09.1974 Utilidade Pública Estadual Lei 1318 de 29.10.1962 Utilidade Pública Federal
Decreto 93081 de 07.08.1986 Entidade Filantrópica Decreto-Lei 1572 de 01.09.1977 CNPJ 44.690.238/0001-61
Registro Cartório de Registro de Imóveis de Bariri No. 247 – 03.04.1923
www.osvitalesaude.org.br

ANEXOS DA PROPOSTA TÉCNICA

- Regulamento de Compras Contratação de Obras e Serviços
- Regulamento de Contratação de Pessoal
- Protocolos Assistenciais e de Segurança