



CONCURSO PARA SELEÇÃO DE PROJETOS Edital Nº 01/2016

Prefeitura Municipal de Igarapava/SP

**Proposta Técnica para Gerenciamento, Operacionalização e
Execução das Ações e Serviços de Saúde das Equipes de
Saúde da Família Implantadas nas Unidades Básicas de
Saúde, Localizadas no Município de Igarapava Estado de
São Paulo.**

Igarapava/SP
2016-02-15

SUMÁRIO

1.	TÍTULO	04
2.	ORGANIZAÇÃO	04
2.1	ORGANOGRAMA DA PROPONENTE	05
2.1.1	ATRIBUIÇÕES DAS FUNÇÕES:	06
2.2	MANUAL DE GESTÃO	13
2.2.1	PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL	13
2.2.2	COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS	16
2.2.3	FLUXOGRAMA DE PROCESSOS DAS ATIVIDADES	16
2.2.4	ROTINAS DOS PROCEDIMENTOS:	20
2.3	COMISSÕES TÉCNICAS: SUGESTÕES PARA IMPLANTAR OU MANTER AS COMISSÕES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	22
2.3.1	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	22
2.3.2	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	22
2.3.3	COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS	23
2.4	INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS	24
2.5	MAPA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO	25
3.	ASSISTÊNCIA BÁSICA:	28
3.1	DIRETRIZES TERAPÊUTICAS	28
3.2	PLANEJAMENTO DA OFERTA E REALIZAÇÃO DE CONSULTAS EFETIVAS.	28
3.3	INFORMÇÃO AO USUÁRIO E SEUS FAMILIARES DURANTE O PROCESSO DE ATENÇÃO	30
3.4	PLANO INTERNO DE REFERÊNCIA /CONTRA REFERÊNCIA	30
4.	QUALIDADE	36
4.1	FORMULÁRIO SATISFAÇÃO USUÁRIO	36
4.2	NÚCLEO DA QUALIDADE	38
5.	FORMAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DA FOÇA DE TRABALHO	40
5.1	QUADRO DE RECURSOS HUMANOS	40



5.2	ENUNCIADO DA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS.	41
6.	ASPECTOS ECONÔMICOS/FINANCEIROS	41
6.1	QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESAS	42
7.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOONENTE	44
8.	CONCLUSÃO	45
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	46
10.	ANEXOS	47
10.1	ANEXO I: Qualificação Técnica da Proponente	48
10.2	ANEXO II: Instrução Normativa Aquisição de Bens e Contratação de Serviços.	55
10.3	ANEXO III: Normativa de Procedimentos e Admissão	72
10.4	ANEXO IV: Formulário de Pesquisa de Satisfação de Atendimento.	76
10.5	ANEXO V: FOTOS DAS UNIDADES DE SAÚDE	79
10.6	ANEXO VI: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Volume III do Ministério da Saúde.	120



1. TÍTULO

Proposta Técnica para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde das Equipes de Saúde da Família Implantadas nas Unidades Básicas de Saúde, Localizadas no Município de Igarapava Estado de São Paulo.

2. ORGANIZAÇÃO

Conforme demanda previamente estabelecida pelo Município em acordo com o diagnóstico realizado pela gestão municipal seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS, a presente proposta de trabalho compreende o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das equipes de saúde da família implantadas nas unidades básicas de saúde, e capacitação dos profissionais das áreas de saúde, pretendendo, a fim de potencializar os programas e ações voltadas à realidade e necessidade local, realizar atividades voltadas para todas as áreas de atuação, buscando garantir alto grau de qualidade e resolutividade dos serviços de saúde oferecidos, visando melhorar os indicadores de saúde e a qualidade da assistência prestada a toda a população residente na área adscrita da Estratégia Saúde da Família do município de Igarapava/SP.

Para o alcance dos objetivos propostos, buscar-se-á a contratação de profissionais habilitados e qualificados, com treinamentos e capacitações permanentes das equipes e um controle de avaliação assíduo.

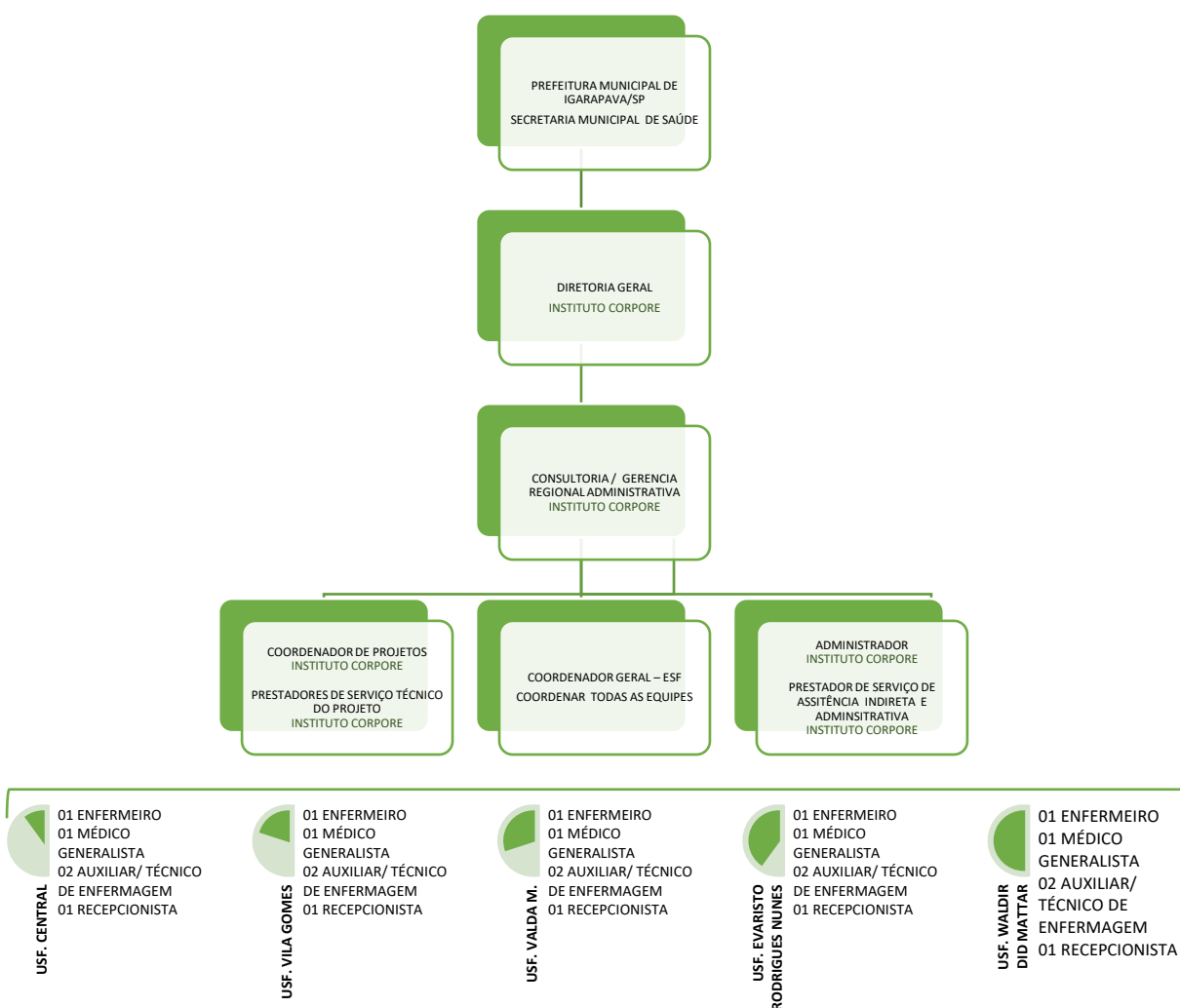
Todas as ações planejadas e executadas no presente projeto estarão embasadas nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde – SUS, promovendo a universalidade do acesso à população do município, a equidade priorizando os grupos de risco (idosos, crianças, mulheres, entre outros) e a integralidade através de atividades que contemplem a atenção necessária utilizando a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

A entidade proponente, dentre suas atribuições e qualificações, tem na área da saúde sua especialidade. Plenamente habilitada, apresenta interesse



em participar da celebração de Termo de Parceria com o município de Igarapava/SP, uma vez que conta com capacidade técnica, administrativa e operacional para a gestão do objeto mencionado no Edital de Concurso de Projeto n.º 001 /2016, com total compromisso mediante, às responsabilidades e obrigações constantes no edital supra citado.

2.1 ORGANOGRAMA



2.1.1 ATRIBUIÇÕES DAS FUNÇÕES:

DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Artigo 15. Todos colaboradores deverão considerar as atribuições contidas neste regimento e especificamente os profissionais da área técnica deverão respeitar as exigências da portaria 2488/11 (também contidas neste documento).

SÃO ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DE PROJETOS

- I - Cumprir e fazer cumprir as decisões emanadas pela Diretoria do IC e pela Consultoria em Saúde;
- II - Realizar o monitoramento dos indicadores da assistência de enfermagem;
- III - Realizar visitas técnicas semanais e descrever todas as ações e necessidades do setor em instrumento padrão de atestado de visita técnica;
- IV - Conferir os dados informados pelos enfermeiros, referente ao atendimento de todos os profissionais, bem como as ações e campanhas desenvolvidas;
- V - Mensalmente, elaborar relatório técnico para a prestação de contas e encaminhar ao escritório sede em Matinhos/ Paraná;
- VI - Dar apoio técnico e gerencial as equipes e coordenador geral das unidades sempre que necessário;
- VII - Auxiliar no cumprimento de metas previstas em contrato com o Município;
- VIII - Participar e realizar o gerenciamento das comissões e das comissões;
- IX - Coordenar, orientar e supervisionar a execução das atividades de assistência de enfermagem das Equipes de Saúde da Família das unidades geridas pelo IC;



- X -** Promover e exigir o exercício ético da Enfermagem, zelando pelo fiel cumprimento dos Regulamentos e Normas Internas da Instituição, assim como as Resoluções do COREN diretamente relacionadas ao exercício profissional;
- XI -** Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática de enfermagem, visando o melhor desempenho da Equipe de Enfermagem, em benefício da população adscrita na Estratégia Saúde da Família no município;
- XII -** Trabalhar em conjunto com os outros membros da equipe de supervisão, no sentido de viabilizar o objeto do Contrato de Gestão por Parceria com o município;
- XIII -** Participar de discussões e propor soluções para a melhoria dos resultados do trabalho do Instituto Corpore e suas equipes visando o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão por Parceria com o município;
- XIV -** Manter a Coordenação do Projeto plenamente informada, por meio de relatórios escritos, sobre todos os aspectos da sua área de supervisão;
- XV -** Supervisionar a execução e funcionamento dos programas de saúde, organizando Campanhas de Saúde, promovendo e organizando treinamentos relacionados a área de enfermagem e aos Programas de Saúde;
- XVI -** Elaborar e executar o Planejamento Estratégico anual da enfermagem alinhado ao planejamento da Instituição, avaliando continuamente a execução das Metas das equipes;
- XVII -** Realizar o monitoramento dos indicadores da assistência de enfermagem e demais indicadores de metas assistenciais, operacionais e administrativas;
- XVIII -** Supervisionar e intervir quando necessário, na escala de atividades do corpo de enfermagem, emitindo pareceres e relatórios sobre assuntos relativos à assistência de enfermagem e funcionamento das unidades;



- XIX -** Gerar, analisar e divulgar indicadores de desempenho e qualidade, estimulando, promovendo e criando condições para o aperfeiçoamento técnico e científico dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão;
- XX -** Promover ações para liderar, integrar e motivar sua equipe, participando de discussões e propondo soluções para a melhoria dos resultados do trabalho do Instituto Corpore e suas equipes;
- XXI -** Fiscalizar e acompanhar junto a coordenação geral das unidades e Enfermeiros das equipes a execução dos planos e diretrizes estabelecidos, assim como o acompanhamento contínuo dos prazos, metas e indicadores de resultados.

SÃO ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- I -** Coordenar o Programa Saúde da Família;
- II -** Coordenar e supervisionar os trabalhos e atuação dos profissionais do Programa Saúde da Família;
- III -** Elaborar o plano de implantação/expansão/implementação da Estratégia Saúde da Família no Município de Igarapava;
- IV -** Monitorar e avaliar o processo de implantação da Estratégia Saúde da Família e seu impacto em parceria com os setores afins;
- V -** Acompanhar a supervisão geral do programa no que diz respeito a normatização e organização da prática da atenção básica em saúde, garantindo a integralidade e a intersetorialidade;
- VI -** Acompanhar a estruturação da rede básica na lógica da Estratégia de Saúde da Família;
- VII -** Garantir junto à gestão municipal os recursos materiais para o desenvolvimento Buscar parcerias com as instituições de ensino



- superior para os processos de capacitação, titulação e ou acreditação dos profissionais ingressos na Estratégia Saúde da Família;
- VIII -** Articular outros setores da Secretaria Municipal de Saúde visando à integração e contribuição desses com a implantação da Estratégia Saúde da Família;
- IX -** Outras funções/atividades correlatas que forem da responsabilidade da mesma, por ofício ou por ordem de seus ascendentes.

SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS:

- I -** Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II -** Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III -** Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV -** Realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V -** Garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;



- VI -** Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII -** Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- VIII -** Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- IX -** Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;
- X -** Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XI -** Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII -** Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- XIII -** Realizar trabalhos interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV -** Realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;
- XV -** Participar das atividades de educação permanente;
- XVI -** Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;



- XVII -** Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

- I -** Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II -** Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III -** Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV -** Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- V -** Contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR E DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:



- I - Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- III - Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- IV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e
- V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES MÉDICO

- I - Realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
- IV - Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- V - Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;
- VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

DAS ATRIBUIÇÕES DO RECEPCIONISTA



- I - Contato telefônico com pacientes de áreas não cobertas que necessitam retirar encaminhamentos na unidade e que porventura não foram entregues pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- II - Organização dos prontuários e agenda de cada equipe sob sua responsabilidade;
- III - Preencher diariamente “Planilha de Atendimento Diário” (Soma dos Atendimentos), de cada equipe sob sua responsabilidade;
- IV - Identificar no prontuário (Ficha Médica Odontológica) de cada paciente (nome, data de nascimento, área, micro área e número de família), de cada equipe;
- V - Separar prontuários das consultas agendadas para o próximo dia;
- VI - Separar prontuários das crianças até 06 meses para grupo de aleitamento;
- VII - Abertura de prontuário (Cadastro Gil e identificação dos envelopes);
- VIII - Arquivamento dos prontuários após término das atividades diárias;

2.2 MANUAL DE GESTÃO

2.2.1 PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

A assistência à saúde é centrada no ato prescritivo que produz o procedimento, não sendo consideradas as determinações do processo saúde/doença centradas nos determinantes sociais ambientais e relacionadas às subjetivações, singularizantes, valorizando apenas as dimensões biológicas.

Este formato produz custos elevados e crescentes, pois utiliza, como insumos principais, os recursos tecnológicos centrados em exames e medicamentos (tecnologias duras), como se estes tivessem um fim em si mesmo e fossem capazes de restabelecer a saúde por si só. São produzidos atos desconexos sem uma intervenção articulada e cuidadora, reduzindo-se a eficácia da assistência prestada (Malta et al., 2004).



Com esta proposta de Modelo Gerencial pretende-se aprofundar o debate sob novos fundamentos teóricos, particularmente sobre a natureza do processo de trabalho, sua micropolítica e importância na compreensão da organização da assistência à saúde e propõe-se repensar novas modelagens assistenciais, assentadas em diretrizes como a integralidade do cuidado.

Para tanto, torna-se necessário ainda repensar o processo saúde/doença, quanto aos seus determinantes e condicionantes, e a intervenção em toda a cadeia de produção de saúde, desde a promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação.

Neste sentido, essa estratégia passa a ser desenhada também no campo da gestão, articulando intervenção nos determinantes sociais, em medidas de regulação e legislação, equacionando-se tecnologias, instrumentos, dentre outros, capazes de impactarem o processo saúde/doença, porém partindo do lugar do singular no ato do cuidado, que só o trabalho vivo pode dar conta.

Para isso, a atuação na macro e micropolítica deve ocorrer de forma articulada, buscando os melhores resultados.

Seguindo o pensamento de Malta et al. (2004), o essencial nessa Proposta de Modelo Gerencial é a perspectiva da construção do cuidado centrada nos usuários e suas necessidades, e não de um modelo que atenda aos interesses do mercado.

Atualmente, um dos maiores desafios da saúde pública brasileira é melhorar a qualidade da atenção básica, e trabalhar com maior integração entre os serviços, construindo linhas de cuidado e avançando no sentido da integralidade.

O município de Igarapava/SP não foge à regra e para enfrentar este desafio é necessário contar com trabalho interdisciplinar das equipes, investir na maior resolutividade das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, com oferta de ações diversas e que comprovadamente colaboram com a melhoria da qualidade de vida e autonomia das pessoas nos seus



processos de adoecimento, tais como acolhimento, grupos educativos, terapia comunitária, grupos de atividade física, atividades comunitárias, entre outros.

A implementação deste trabalho exige processos de Educação Permanente, que propõe mudanças das práticas profissionais baseadas na reflexão crítica sobre o processo de trabalho e incorporação de novos saberes no cotidiano das equipes.

Para tanto, esta proposta de Modelo Gerencial apresenta como uma de suas ações prioritárias, a implantação das linhas de cuidado, principalmente para acompanhamento do pré-natal, saúde da criança e doenças crônicas.

Considerando o aumento expressivo do índice de mortalidade infantil e da incidência e prevalência da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus no município de Igarapava/SP, decidiu-se por priorizar nesta proposta a reorganização de linhas de cuidados destes pacientes em todas as áreas de abrangência e de influência das equipes de saúde da família no município.

A proposta é realizar um diagnóstico atual dos serviços, visando a reorganização dos processos de trabalho, educação permanente e a pactuação de protocolos e condutas das equipes multiprofissionais. Com isso, construir um novo paradigma no sentido de responsabilizar as equipes pelo cuidado integral.

Um dos objetivos deste projeto é melhorar o cuidado oferecido aos usuários, realizando diagnóstico precoce, tratamento adequado, prevenção de sequelas e diminuição de internações, através de projetos terapêuticos individualizados, com linhas de cuidados que permeiem todos os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família, e que contribuam para a autonomia dos pacientes.

A ideia é se trabalhar com diretrizes clínicas, as quais serão desdobradas em Guias de Prática Clínica / Protocolos Assistenciais que orientarão as linhas de cuidado e viabilizarão a comunicação entre as equipes de saúde da família e os serviços, programação de ações e padronização de determinados recursos.



A implementação das linhas de cuidado pressupõe uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as respostas fragmentadas.

2.2.2 COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS

Cargo	Quantidade	Carga horaria
Enfermeiro	05	200 horas mensais
Aux/técnico de enfermagem	10	200 horas mensais
Auxiliar Administrativo	05	200 horas mensais
Médico Generalista	05	200 horas mensais
Coordenador Geral	01	200ras mensais

2.2.3 FLUXOGRAMA DE PROCESSOS DAS ATIVIDADES (Rotinas Administrativas)

REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE

O Instituto Corpore para o Desenvolvimento da Qualidade de Vida, projeto Igarapava, determina as normas específicas disciplinadoras, referente às ações de trabalho.

Ficam sujeitos a este regimento interno todos os colaboradores das unidades ESF do Município de Igarapava/SP quando gerenciadas pelo Instituto Corpore.

DO HORÁRIO

Artigo 1. O trabalho deverá ser executado de segunda a sexta-feira das 7h00min às 16h00min, podendo este ser flexionado conforme solicitação do município ou de acordo com a necessidade da demanda de cada unidade.

Artigo 2. Qualquer ausência do setor ou da unidade deverá ser solicitada previamente ao enfermeiro da unidade e justificada em formulário



padrão de justificativas de faltas e ausências e encaminhadas ao serviço de recursos humanos.

DA NORMA DE UTILIZAÇÃO DOS ARMÁRIOS

Artigo 3. Todos os armários deverão seguir os seguintes critérios de conservação:

- a. Os armários deverão ser mantidos fechados, limpos e organizados.
- b. Não deverão conter excesso de peso.
- c. Não deverão ser armazenados alimentos.

DA MARCAÇÃO DO PONTO

Artigo 4. Todas as unidades dispõem de sistema eletrônico de ponto, todos localizados na área administrativa.

Artigo 5. É dever do colaborador efetuar o registro do ponto no início das atividades e no fim do período de trabalho. Deverão ser registrados também o período previsto para refeição e descanso. Este período deverá ser distribuído de forma a não prejudicar os atendimentos à demanda, sendo de responsabilidade do gerente direcionar e controlar a escala.

§ 1º A falta de marcação do ponto poderá caracterizar ausência de trabalho e sem justificativas pertinentes acarretar em registro de falta, descontos e punições.

§ 2º O espelho de ponto deverá ser assinado pelo colaborador quando lhe for apresentado e o enfermeiro é o responsável por encaminhar este documento ao serviço de recursos humanos do Instituto Corpore em Igarapava. Não deverá ser feito nenhum tipo de anotação, as divergências deverão ser encaminhadas pelo enfermeiro diretamente ao serviço de recursos humanos.

§ 3º O colaborador deverá atender os avisos enviados pelo serviço de recursos humanos, seja por e-mail, via telefone ou pela coordenação geral das equipes e ou coordenador de projetos.

§ 4º os registros efetuados no sistema eletrônico de ponto, sem a devida autorização, gerando horas extras sem autorização da Coordenação,



não serão computados para efeitos de remuneração ou compensação de horas trabalhadas.

DOS ATRASOS E DAS AUSÊNCIAS

Artigo 6. Considerando que o horário de trabalho deve ser seguido rigorosamente, fica definido que atrasos verificados na folha de ponto de marcação, superior a 15 minutos, serão descontados.

Artigo 7. O colaborador que atrasar tempo inferior a 15 minutos, desde que apresente justificativa pertinente, terá seu atraso reconhecido como justificado, desde que seja indicado pelo enfermeiro da unidade.

Artigo 8. O colaborador que necessitar apresentar atestado médico, deverá fazê-lo ao seu gerente e o este deverá encaminhá-lo ao serviço de Recursos humanos, no tempo máximo de quarenta e oito horas após a data do atestado.

Artigo 9. O colaborador deverá avisar imediatamente o enfermeiro da unidade sua ausência, seja por motivo de atestado ou falta.

DOS CASOS DE ACIDENTE DE TRABALHO

Artigo 10. Todo colaborador que for submetido à acidente de trabalho deverá de imediato informar seu líder direto e esta informação deverá ser registrada em formulário padrão de relatório de acidente de trabalho, este por sua vez, deverá ser devidamente assinado e encaminhado com relatório médico indicando inclusive em prontuário clínico o primeiro atendimento médico.

Parágrafo Único - O colaborador afetado pelo acidente deverá ser encaminhado ao serviço de referência de doenças infectocontagiosas do Município, juntamente com material biológico (sangue) da fonte (paciente) quando confirmada a origem, nos casos de acidentes com perfuro cortantes.

DO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



Artigo 11. O colaborador deverá utilizar os EPIs cedidos pelo Instituto Corpore, sempre que for necessário e de acordo com a necessidade considerando o risco de exposição.

Artigo 12. Todo colaborador no ato da admissão receberá os EPIs necessários à execução das suas atividades e deverá receber orientações quanto ao uso desses equipamentos registrados em documento padrão.

DA APRESENTAÇÃO PESSOAL

Artigo 13. Todo colaborador deverá tomar os seguintes cuidados quanto à sua apresentação pessoal:

- a. Evitar a utilização de piercing ou alargadores;
- b. É vetado o uso chapéus ou tocas;
- c. Manter as unhas curtas, limpas, o uso de esmaltes é permitido desde que não estejam descascados;
- d. O uso de uniformes, limpos e apresentáveis é obrigatório;
- e. Os jalecos deverão ser utilizados exclusivamente dentro da unidade;
- f. Os cabelos deverão ser mantidos presos ou curtos, a saber acima da altura dos ombros;
- g. É vetado o uso de shorts, bermudas ou saias acima da altura dos joelhos;
- h. É obrigatório o uso de sapatos fechados;
- i. É vetado o uso de tops, blusas decotadas e de alças embaixo do jaleco.

DO ATENDIMENTO AO CLIENTE

Artigo 14. No atendimento de todos os pacientes/clientes deverão ser mantidos os seguintes padrões:

- a. Demonstrar gentileza e preocupação com a necessidade do paciente/cliente;
- b. Estar munido de informações acerca do agendamento ou da necessidade de acolhimento do enfermeiro;



- c. Olhar nos olhos durante o atendimento;
- d. Usar de empatia, se colocar no lugar do outro;
- e. Oferecer informações com transparência;
- f. Não transmitir ao cliente problemas pessoais, profissionais e relacionados à empresa;
- g. Não permitir conversas paralelas durante o atendimento;
- h. Direcionar o atendimento de forma individual;
- i. É vetado o uso de aparelhos eletrônicos durante o atendimento.

3.4.1 ROTINAS DOS PROCEDIMENTOS:

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população.

O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

No Município de Igarapava//SP, a Saúde da Família vem se consolidando como estratégia de reorganização das Unidades Básicas de Saúde, em consonância com as Diretrizes da Política Nacional da Atenção



Básica (Portaria nº 648-MS/GM de 28/03/2006 e Portaria nº 2.488-MS/GM de 21/10/2011).

A ESF tem na figura do Agente Comunitário de Saúde um agente catalisador e de capilarização das ações da unidade no território, principalmente na promoção e prevenção, com um papel importante na educação em saúde.

O trabalho das equipes ESF tem base territorial. Assim, para conhecimento da área de abrangência onde atuam, devem realizar o mapeamento dos recursos existentes e a avaliação de dados demográficos e epidemiológicos locais.

Este conhecimento subsidia a construção de um diagnóstico local e um plano de intervenção que prevê prioridades, responsabilidades e prazos, capaz de detectar e atuar sobre fatores determinantes dos agravos à saúde mais prevalentes. Dentro das propostas de trabalho no território, destacam-se as ações intersetoriais que potencializam as iniciativas da equipe.

A Secretaria Municipal da Saúde, ao adotar o modelo de parcerias com instituições de reconhecida atuação na área da saúde, desenvolve uma capacidade de ação que potencializa o crescimento da rede de unidades e equipes com ESF e a melhoria do acesso.

Estas equipes, ao estabelecer vínculos e relações de coresponsabilidade com a população assistida, buscam alcançar uma atenção efetiva e de alta qualidade, capaz de prevenir os agravos à saúde mais prevalentes na região e aproximando a assistência da real condição de vida dos usuários.

Com o objetivo de atender as necessidades específicas desta população, se pretende implantar um modelo de assistência direcionado à população em situação vulnerabilidade social.

As equipes da ESF atuarão nas ruas, buscando formar vínculos e com a finalidade de prevenir, detectar e tratar os agravos mais frequentes, promovendo seu acesso ao sistema de saúde e sua reinserção social.



Para o desenvolvimento desse trabalho as equipes da ESF serão capacitadas em temas específicos como: formas de abordagem a usuários de álcool e drogas, estratégias de captação e adesão para o tratamento de hipertensos, diabéticos e busca ativa de gestantes e sintomáticos respiratórios, num processo de Educação Permanente, para qualificar a assistência a estes usuários.

2.3. COMISSÕES TÉCNICAS: SUGESTÕES PARA IMPLANTAR OU MANTER AS COMISSÕES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

2.3.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

(Junto a Secretaria Municipal de Saúde)

Atribuição da Comissão: Analisar os casos de óbitos neonatal e infantil, gerar relatórios após a conclusão dos casos e controlar o índice de mortalidade nesta faixa etária;

Propor ações de melhoria da assistência ao trabalho de parto e do recém-nascido, que contribuam para a redução da taxa de mortalidade.

Participação dos profissionais no Comitê Municipal, para discussão de óbitos fetais, infantis e maternos.

Apresentar relatórios da Comissão com análise dos óbitos.

Frequência de reuniões: Realizar reuniões mensais,

Controles gerenciais da mesma: atas das reuniões, listas de presença, Apresentar relatórios da Comissão com análise dos óbitos.

Função e quantidade dos membros: A composição deverá ser de 1 médico pediatra, 1 médico pediatra/ infecto, 1 médico clínico, Coordenador de enfermagem, Coordenador Faturamento, 1 enfermeiro, 1 enfermeira obstétrica e 1 Analista de Informação.

2.3.2 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

(Junto a Secretaria Municipal de Saúde)



Atribuição da Comissão: Auditar os registros efetuados nos prontuários clínicos, garantindo continuamente a qualidade da assistência prestada.

Monitorar mensalmente os dados coletados pela revisão.

Propor novos protocolos e/ou mudanças de registro quando necessárias.

Controle das não conformidades evidenciadas e suas respectivas correções.

Frequência de reuniões: Realizar reuniões mensais.

Controles gerenciais: Atas de reuniões, listas de presença; emitir e apresentar relatório mensal dos resultados, fornecer metas e indicadores de qualidade

Função e quantidade dos membros: A composição deverá ser de 1 médico pediatra, 1 médico clínico, 1 médico ginecologista, 1 médico cirurgião geral, Coordenador de enfermagem, Coordenador Faturamento, 1 enfermeiro e 1 faturista. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela gestão municipal e entidade.

2.3.3 COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS (Junto a Secretaria Municipal de Saúde)

Atribuição da Comissão: Implantar comissão de padronização de materiais e medicamentos em parceria com o setor de farmácia, compras e suprimentos, por meio da avaliação, seleção, monitoramento do uso de materiais e medicamentos.

A Comissão deverá acompanhar os testes e avaliar em impresso próprio as queixas técnicas, respeitando os padrões de qualidade.

Frequência de reuniões: Realizar reuniões mensais.

Controles gerenciais: Atas de reuniões, listas de presença; a comissão deverá acompanhar os testes e avaliar em impresso próprio as queixas técnicas, respeitando os padrões de qualidade.

Função e quantidade dos membros: A composição deverá ser de 1 médico pediatra, 1 médico infectologista, 1 médico clínico, 1 médico Diretor Clínico, 1 enfermeiro, 1 enfermeiro CCIH, e 1 farmacêutico.



2.4. INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS

(Apresentar o instrumento administrativo próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços necessários à execução do contrato de gestão, bem como para as compras de insumos com emprego dos recursos provenientes do Poder Público). As referidas normativas encontram-se nos **ANEXOS II e III** deste plano de trabalho

Primeiramente será realizado contratações emergenciais, a fim de que os serviços de saúde do município não sejam prejudicados.

O coordenador geral do projeto, juntamente com a equipe técnica irá elaborar o processo seletivo para contratação dos profissionais elencados no Edital de Concurso de Projetos da Prefeitura Municipal de Igarapava/SP, de acordo com as regulamentações da normativa já estabelecida.

Na sequência, os candidatos aprovados serão submetidos a entrevista e análise curricular, buscando dispor quadro de recursos humanos qualificado, com habilitação técnica e legal, compatível com o necessário para desenvolvimento das ações e serviços a serem prestados nesta Unidade.

Inicialmente serão providos exames admissionais contemplados nos programas de PCMSO e PPRA, além disso, os integrantes da equipe multidisciplinar contratada serão convocados a participar de uma reunião para troca de conhecimento e interação entre a equipe. Nesta mesma ocasião serão distribuídos uniformes, crachás e jalecos contendo a identificação da Instituição, reafirmando a parceria. Também serão capacitados por um profissional da área de Engenharia de Segurança do Trabalho e/ou Médico do trabalho e/ou Enfermeiro do Trabalho e/ou Técnico de Segurança do Trabalho, que irá sensibilizá-los da importância do cuidado diário no decurso de seu



trabalho. Serão distribuídos EPI's – Equipamento de Proteção individual para todos os funcionários que necessitarem deste recurso. Convém ressaltar que os acompanhamentos de todos esses itens serão realizados através de relatórios mensais sobre o uso adequado destes equipamentos.

Serão contratados enfermeiros coordenadores de projeto e das equipes do ESF, cuja função básica é planejar, orientar, supervisionar, zelando pela moral e ética. As unidades de saúde (ESF) deverá possuir várias comissões, todas devem ser compostas por profissionais da Instituição e SMS.

2.5. MAPA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Mapa de indicadores de desempenho hospitalar baseados nas Condições Sensíveis a Atenção Primária.

As Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde são agravos à saúde das quais a morbidade e mortalidade podem ser diminuídas através de uma atenção primária adequada e eficiente.

Quando não garantimos o acesso a Atenção Primária com qualidade e insuficiente faz com seja gerada uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, aumentando os custos e deslocamentos desnecessários.

O uso prudente do indicador pode ajudar na redução desses custos e aumentar a capacidade de resolução da Atenção Básica. Ao identificar áreas prioritárias e colocando os problemas em evidencia o seguimento e coordenação entre os níveis assistenciais melhoram.

Nº	INDICADOR	META	FREQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO
1	Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações	Reduzir a taxa de internação por diabetes em 2% de acordo com a média da cidade	BIMESTRAL	Número de internações por diabetes mellitus* e suas complicações na população de 30 a 59 anos, em determinado local e período/ População de 30



				a 59 anos, no mesmo local e período X 10.000
2	Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral- AVC.	Reduzir a taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral $\leq 4,7$ por 10.000 hab.	TRIMESTRAL	Número de pacientes internados por AVC por local e período / Número total de pacientes registrados de hipertensão arterial por local e período x 100
3	Taxa de Internações por Doenças cerebrovasculares	Reduzir a taxa de internações por doenças cerebrovasculares em 2% a menos do preconizado pelo município	TRIMESTRAL	Número de internações por doenças cerebrovasculares / número de internações x 100
4	Taxa de internações de crianças de 0 a 10 anos por bronquite, asma e outras	Reduzir a taxa de internações por bronquite, asma e outras em 2% a menos do preconizado pelo município	QUADRIMESTRAL	Número de Internações Hospitalares por bronquite, asma e outros de 0 a 10 anos / número de internações de crianças 0 a 10 anos x 100
5	Taxa de idosos internados por angina consideradas evitáveis	Reduzir a taxa de internações por angina em idosos consideradas evitáveis em 2% a menos que o preconizado pelo município	QUADRIMESTRAL	Número total de internações de idosos de 60 a 74 anos por angina / Número de internações de idosos de 60 a 74 anos x 100
6	Taxa de crianças internadas por doenças nutricionais de 0 a 10 anos	Reduzir o número de crianças internadas por doenças nutricionais de 0 a 10 anos de acordo com o percentual preconizado no município	TRIMESTRAL	Número total de internações de crianças por doenças nutricionais de 0 a 10 anos / número de internações de crianças de 0 a 10 anos x 100
7	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur (/10.000)	Reduzir em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur	QUADRIMESTRAL	Número de internação hospitalar por fratura do fêmur em pessoas com 60 anos ou mais, por local de residência / Total da população com 60 anos ou mais, em mesmo período de tempo e local considerados no numerador x 10.000.
8	Taxa de internações de pacientes com gastroenterites infecciosas consideradas evitáveis	Reduzir o número de interações por gastroenterites de acordo com a porcentagem preconizada pelo Estados	TRIMESTRAL	Número total de internações hospitalares por gastroenterites / número total de pessoas internadas x 100
9	Garantir assistência	Ofertar consultas do	TRIMESTRAL	Número de consultas de



	pós-hospitalar de qualidade	enfermeiro pós alta hospitalar (com confirmação de atendimento) para assistência pós hospitalar a pacientes da sua área de abrangência		ENFERMEIROS agendadas e Número de Consultas realizadas
10	Fortalecer e ampliar as ações para o tratamento oportuno do câncer do colo de útero.	Realizar seguimento/monitoramento ao tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo de útero.	SEMESTRAL	Número de mulheres monitoradas/ Número de mulheres com diagnóstico de lesão intra epitelial de alto grau do colo de útero no mesmo período e local x 100
11	Percentual de testes de sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS	Realizar teste de sífilis e HIV em todas as gestantes que realizarem pré-natal	SEMESTRAL	Número de testes realizados para o diagnóstico de sífilis e HIV em gestantes, em determinado local e período/ Número de partos hospitalares do SUS, no mesmo local e período x 100
12	Taxa de internações por doenças do trato urinário	Reduzir o número de internações por doenças do trato urinário em clientes/pacientes de 29 a 59 anos em 2% do preconizado pelo município	SEMESTRAL	Número de internações por doenças do trato urinário em clientes de 29 a 59 anos / número de internações de clientes de 29 a 59 anos x 100
13	Taxa de Internações por Doenças Hipertensivas	Reduzir o número de internações por doenças hipertensivas em clientes/pacientes acima de 40 anos em 2% do preconizado pelo município	BIMESTRAL	Número de internações por doenças hipertensivas em clientes acima de 40 anos / número de internações em clientes acima de 40 anos x 100

Fonte:

http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=35&dados=26#topo_piramide

3. ASSISTÊNCIA BÁSICA:**3.1 DIRETRIZES TERAPÊUTICAS**

As diretrizes terapêuticas colaboram para criar parâmetros clínicos, garantir a prescrição segura e o tratamento eficaz em todo território nacional. Trazem informações como caracterização da doença, tratamento indicado,



medicamento a serem prescritos, formas de administração e tempo de uso, benefícios esperados e o acompanhamento dos usuários.

Diante disso, as diretrizes terapêuticas apresentadas contendo as informações mínimas para auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento de tomada de decisão, são baseadas nas diretrizes criadas pelo Ministério da saúde, a fim de se estabelecer praticas assistências seguras, garantindo a segurança do paciente e a redução de custos.

Serão implementas nas UBS todas as diretrizes terapêuticas compatíveis com serviço oferecido, sendo: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Volume I, 2010; Volume II, 2014 e Volume III,2014.

Para apreciação segue no **ANEXO VI** modelo do Protocolo Clinico e Diretrizes Terapêuticas Volumes III.

3.2 PLANEJAMENTO DA OFERTA E REALIZAÇÃO DE CONSULTAS EFETIVAS.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais, dessa forma a organização com planejamento das ofertas é muito importante, pois o intuito é atender toda a demanda adscrita, proporcionando atendimento humanizado e eficaz, satisfazendo assim, as necessidades da população.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	70% da consulta da demanda espontânea (retaguarda acolhimento) (2 retornos)	70% da consulta da demanda espontânea (2 retornos)	70% da consulta da demanda espontânea (2 retornos)	70% da consulta da demanda espontânea (2 retornos)	70% da consulta da demanda espontânea (2 retornos)
				30% saúde da mulher	
	30% consulta programada adulto	30% consulta adulto	30% de crianças e adolescentes	Consolidação e avaliação de dados/	30% de crianças e adolescentes



				regulação diária	
Tarde	60% da consulta da demanda espontânea (2 retornos)	Saúde da mulher	Teleconferência Teleconsultoria 1 vez/mês	Reunião de equipe	70% da consulta da demanda espontânea (2 retornos)
	40% saúde do adulto	Grupo operativo (asma, pré-natal, diabetes, HAS, puericultura, hiperutilizadores e outros)	Reunião clínica ou UBS ESF (1 vez/mês)	Visita domiciliar	Visita domiciliar
	Regulação		40% ou 70% da consulta da demanda espontânea (2 retornos) 30% adulto	Visita domiciliar	30% adulto

3.3 INFORMÇÃO AO USUÁRIO E SEUS FAMILIARES DURANTE O PROCESSO DE ATENÇÃO

As informações relacionadas aos serviços oferecidos pelas UBS são consultas médicas, inalacões, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. Os usuários serão informados mediante acolhimento quando buscarem informações nas unidades, e durante as visitas domiciliares através dos profissionais, principalmente dos ACS que tem o elo com a comunidade e poderão orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimento odontológico, quando necessário.

Será exposto em local estratégico na unidade a agenda, contendo todas as informações necessárias dos serviços oferecidos.



3.4 PLANO INTERNO DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Protocolos de Referência e Contra-Referência

Foi meio da Constituição Federal de 1988 que o Sistema Único de Saúde foi criado, garantindo direitos de acesso ao sistema de saúde à todas as pessoas que necessitarem, pois define a saúde como um direito social. No artigo 196 da constituição, foi estabelecido o acesso universal e igualitário à saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que objetivem a redução ao risco de doenças e agravos (BRASIL, 1988).

O desenvolvimento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS vem se consolidando nos últimos anos, a medida que busca garantir os direitos previstos na constituição Federal. Ainda que existam inúmeros desafios a serem enfrentados, a cada dia se fortalecem as evidências da importância da articulação entre os níveis de complexidade para que sejam de fato efetivados os princípios e diretrizes do SUS.

Com o intuito de garantir a integralidade da atenção à saúde, tornou-se necessário construção de linhas de comunicação entre os diferentes níveis de complexidade da assistência, subsidiando os diferentes profissionais e serviços de saúde envolvidos no cuidado com os pacientes quanto ao seu histórico de saúde e tratamentos anteriores. Dessa forma, torna-se necessário a construção de um sistema de referência e contra-referência, inserido no sistema de saúde que tem como objetivo, informar a outros serviços que darão sequência no atendimento, sobre o estado de saúde, doença e tratamento do usuário em questão, promovendo a integração dos serviços e das equipes de saúde, facilitando o acesso do usuário e acionando os princípios do SUS. (FRATINI, 2007)



Construir processos de referência e contra-referência não é fácil, sendo necessário, em primeiro lugar, conhecer a rede assistencial e os níveis de complexidade, definindo estratégias de comunicação efetivas entre estes níveis.

Dentre as propostas que visam o conhecimento e organização dos serviços de saúde, está a criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), instituídas pela Portaria GM nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 objetivando a interação de diferentes agentes e com o objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde a fim de prover uma atenção de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios do SUS (BRASIL, 2012).

A partir do conhecimento da rede assistencial, é possível construção de protocolos de referência e contra-referência, que é visa garantir o atendimento integral ao usuário no sistema de saúde, de modo que seja atendido pela rede de serviços de saúde pública conforme suas necessidades, independente do nível de complexidade do serviço e da demanda solicitada. Em outras palavras, a definição de protocolos de referência e contra-referência torna-se o eixo central para discutir o percurso assistencial que o sujeito realiza para acessar os serviços e ter garantido seu direito à saúde.

As Redes de Atenção à Saúde, consistem em uma forma de organização da rede assistencial de forma hierarquizada e regionalizada, permitindo conhecer os tipos de serviços existentes, a capacidade técnica de cada um e definir a forma de acesso dos usuários do SUS à rede assistencial, com vistas a garantir a integralidade da assistência (SOLLA; CHIORO, 2008).

Pensando na organização da rede assistencial, vários autores indicam que o acesso dos usuários à rede assistencial deve ocorrer por meio da Atenção Primária em Saúde – APS, que deve tentar solucionar os problemas de saúde da população, antes de encaminhá-los a outros níveis de complexidade. Claro que para isso, torna-se necessário a presença de profissionais habilitado e que entendam os limites assistenciais do nível de



complexidade em que desenvolvem seus trabalhos e caso os problemas não possam ser resolvidos nesse nível, tenha conhecimento dos serviços de referência aos quais devem ser direcionados, sejam eles hospitalares ou ambulatoriais (SOLLA; CHIORO, 2008).

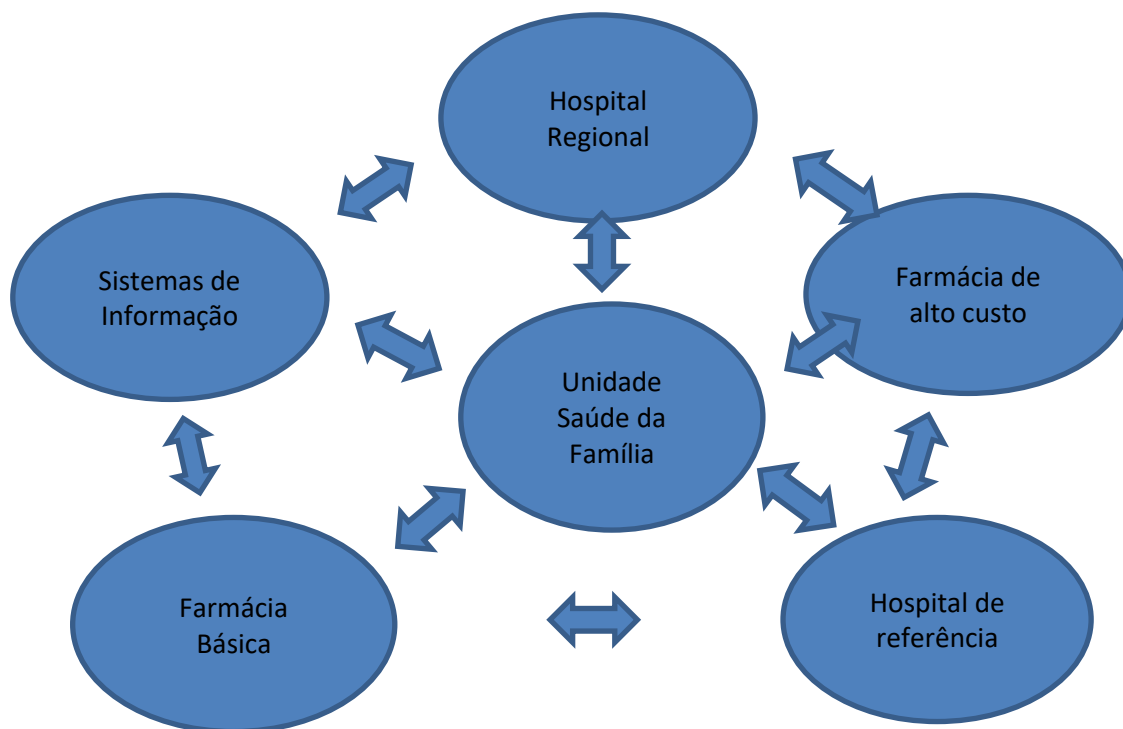
Conforme descrito na portaria GM/MS 2488/11 A APS ou Atenção Básica em Saúde primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e se caracteriza por um conjunto de ações do âmbito individual e coletivo, contemplando a promoção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação e a manutenção da saúde. Este nível de atenção deve resolver a maioria dos problemas de saúde de maior frequência e relevância de uma população, usando tecnologias de baixa densidade.

Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social". (BRASIL/ MS, 2006)

A figura a seguir mostra como se comporta a rede assistencial organizada a partir da Atenção Básica em Saúde e com protocolo de referência e contra-referência implantado.



Figura 1 - Fluxograma - Rede de referência e Contra-referência.

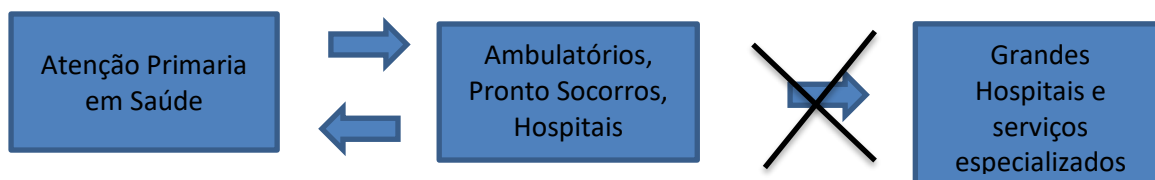


Como é possível observar na figura 1, a Unidade Saúde da Família corresponde e apresentada como a porta de entrada para o sistema de saúde e também o organizador do acesso, direcionando pacientes para serviços de média e alta complexidade, sendo responsável também por dar sequência ao tratamento desse paciente quando reencaminhado para seu local de residência.

Entende-se média complexidade ambulatorial, um conjunto de ações e serviços direcionados a usuários que necessitam de profissionais especializados e apoio tecnológico para diagnóstico e muitas vezes para tratamento. Em geral, esse nível de atenção encontra-se em um parâmetro assistencial que ultrapassam as competências da atenção primária mas, que ainda não se configuram como alta complexidade (SOLLA; CHIORO, 2008).



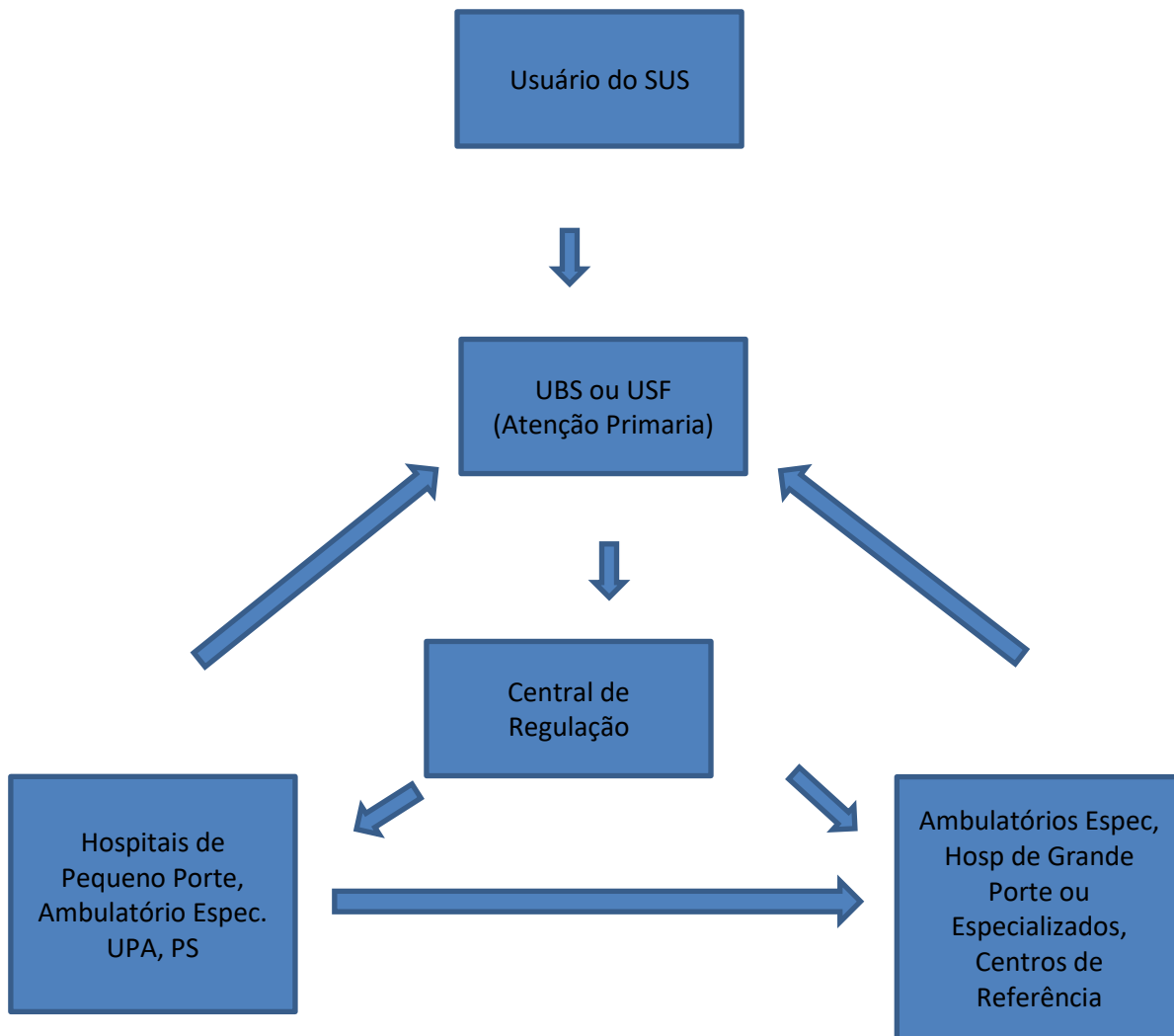
Figura 2 – Representação da Rede composta por serviços de APS e de Média Complexidade



A Atenção Especializada é compreendida assistência desenvolvida um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais que englobam processos de trabalho com maior densidade tecnológica e conseqüentemente, alto custo. São oferecidos, de maneira geral, em unidades ambulatoriais públicas de abrangência regional para vários bairros, distritos e/ou municípios, dependendo da sua abrangência geográfica e populacional e da configuração da rede assistencial. É possível citar como exemplos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, terapias especializadas, centro altamente especializados como ambulatórios de especialidades médicas (SOLLA; CHIORO, 2008).

Ao entendermos o funcionamento da RAS, podemos dizer que os serviços de atenção secundária e terciária são referências para a atenção básica, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde, dentro da lógica de hierarquização do SUS (BRASIL, 2011) (SOLLA; CHIORO, 2008).





Como já foi relatado anteriormente, cabe à atenção básica a responsabilidade de acompanhar o paciente residente em sua área de abrangência, mesmo que em tratamento em outros serviços de igual ou maior complexidade. Cabe ao serviço para onde o paciente foi referenciado, informar a UBS de origem sobre os cuidados prestados, direcionando o profissional que dará seguimento aos cuidados.

Contudo, a construção de um protocolo de referência e contra-referência depende principalmente do conhecimento da rede assistencial, onde são



definidas a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, qual a unidade de referência, com serviços de maior complexidade e a quem o profissional deverá direcionar os pacientes, caso necessitem de serviços de maior complexidade.

O protocolo de referência e Contra-referência que sejam realmente efetivos e que atendam às necessidades da gestão, recomenda-se que a construção de um protocolo seja construído somente após a confecção de um diagnóstico local, onde se obtém dados para a configuração da rede assistencial.

4. QUALIDADE

4.1 Satisfação dos usuários:

O SUS - Sistema Único de Saúde encontra-se definido nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde – 8.080/90 e 8.142/90, e é regulamentado pelas Normas Operacionais Básicas – NOBs e Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS.

O artigo 15 da Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde, em seus itens primeiro e terceiro estabelece, além de outros, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além de avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais. No artigo 17 da mesma lei, em seu item sétimo, define que é responsabilidade dos Estados e dos Municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

Objetivo

O objetivo da pesquisa é avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde do Município de Igarapava/SP, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível, a pesquisa tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados



relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade.

Objetivos Específicos

- Incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde;
- Fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde;
- Ser instrumento de apoio à gestão do município parceiro;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde;
- Incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- Aferir a satisfação dos usuários;
- Identificar oportunidades e possibilidades de melhoria;
- Disponibilizar os resultados para conhecimento público.

Base Metodológica

Serão incluídos nesse estudo os estabelecimentos de saúde do referido município (ESF), os dados para análise serão coletados a partir de um questionário estruturado contendo questões inerentes aos objetivos propostos, aleatoriamente se fará a pesquisa aos usuários que no momento estiverem presentes nas unidades de saúde aguardando atendimento.

A pesquisa será aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde. Os dados serão interpretados através de gráficos.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

Para se avaliar os serviços de saúde, desenvolvidos a partir das ações previstas nessa Proposta de Programa de Trabalho, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões, serão desenvolvidas pesquisas de satisfação junto aos



usuários do serviço quadrimestralmente da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões.

O modelo de questionário da Pesquisa de Satisfação de Atendimento encontra-se no **ANEXO V** da presente Proposta de Programa de Trabalho.

4.2 NÚCLEO DA QUALIDADE

PROGRAMAS DE QUALIDADE

Através dos sensores de utilização, organização, limpeza, saúde e autodisciplina, são determinados procedimentos padrões que proporcionam as condições para melhorias na produção e na qualidade do trabalho. Os resultados obtidos por corporações que aderiram ao programa foram significativos, entre eles, maior qualidade na prestação de serviços, a responsabilidade de integrar uma equipe de trabalho, a redução dos custos e desperdícios, a prevenção de acidentes de trabalho, o aumento da produtividade e a satisfação dos clientes e colaboradores.

Com base nessas experiências bem sucedidas, esta proposta de programa de trabalho pretende implantar o **Programa 5S** como fomento à melhoria contínua do ambiente de trabalho das UBSs do município de Igarapava/SP.

O **Programa 5S** é a etapa inicial e base para implantação da qualidade total que está alinhada com as diretrizes do Instituto Corpore buscando atingir, com maior eficiência, o propósito de conscientização do interesse público e privado na responsabilidade da qualidade de vida.

Ao término da implantação o **Programa 5S** terá alcançado a totalidade dos colaboradores do Instituto, incluindo a Coordenação, a Equipe Técnica, a Equipe de Recursos Humanos e a Equipe Operacional.

Após o desenvolvimento do Programa 5S, a proposta é se implantar o Sistema de Gestão de Qualidade ISO, proposta essa concebida diante dos



questionamentos acerca da qualidade nos serviços prestados pelo setor público, os quais, se tratando de saúde, são de indiscutível relevância.

Dentro deste aspecto construiu-se o intuito de desenvolver, com reformas que propositam a certificação, uma gestão fundamentada nos princípios estabelecidos na NBR ISO 9001 nas UBSs do município de Igarapava/SP.

A ISO (International Organization for Standardization - Organização Internacional para Normalização) é um conjunto de normas que visa padronizar a qualidade das empresas, desenvolvida com o objetivo de estabelecer a melhoria contínua e majorar a eficácia de um processo. Atualmente, mais de 100 países fazem parte da ISO, sendo no Brasil representada pela ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas.

O principal objetivo da certificação nas unidades de saúde é deixá-las mais ágeis, qualificadas e preparadas, adquirindo conseqüentemente, o crescimento qualitativo dos indicadores.

Os sistemas de gestão de qualidade (SGQ), em especial a ISO, têm uma escassa presença no setor de saúde, em parte porque as normas foram escritas originalmente para a indústria e retém, ainda, muito dessa linguagem.

Os profissionais de saúde lidam com conceitos e ferramentas em uma base regular de qualidade exigida pela própria profissão, porém a ideia de sistema de gestão da qualidade não é um termo familiar. Quando aplicado de forma consciente, o sistema pode fornecer estrutura para a consolidação de uma disciplina que demonstre o que deve ser aperfeiçoado.

O Sistema de Gestão da Qualidade ISO está embasada, dentro deste projeto, em oito princípios fundamentais:

- Foco no cliente;
- Liderança;
- Envolvimento de pessoas;
- Abordagem de processo;
- Abordagem sistêmica para a gestão;



- Melhoria continuada;
- Abordagem factual para tomada de decisão;
- Benefícios mútuos nas relações com os fornecedores.

Além disso, dentro desta proposta de melhoria da qualidade, pretende-se trabalhar com a metodologia da Acreditação que nada mais é do que um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado.

Para tanto, buscar-se-á desenvolver uma ação coordenada pela Organização Nacional de Acreditação – ONA ou uma agência não governamental encarregada do desenvolvimento e implantação da sua metodologia.

A Acreditação, em seus princípios, tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial, não devendo ser confundido com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.

A acreditação tem como principais vantagens os seguintes pontos:

- Segurança para os pacientes e profissionais;
- Qualidade da assistência;
- Construção de equipe e melhoria contínua;
- Útil instrumento de gerenciamento;
- Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira;
- O caminho para a melhoria contínua.

5. FORMAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DA FOÇA DE TRABALHO

5.1. QUADRO DE RECURSOS HUMANOS

O dimensionamento de pessoal estruturado na Tabela abaixo atende às recomendações do Edital de Concurso de Projeto nº 001/2016, onde se



observou a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período.

CARGO	QUANTIDADE	CARGA HORARIA MENSAL	SALÁRIOS
ENFERMEIRO	5	200 H	R\$ 2.100,00
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10	200 H	R\$ 1.050,00
RECEPCIONISTA	5	200 H	R\$ 950,00
MÉDICO GENERALISTA	5	200 H	R\$ 10.500,00
COORDENADOR GERAL	1	200 H	R\$ 2.700,00
TOTAL	26		

5.2. ENUNCIADO DA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS.

O referido enunciado encontra-se no **ANEXO II** deste plano de trabalho.

6. ASPECTOS ECONÔMICOS/FINANCEIROS

Entende-se que a Proposta Técnica e Econômica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto no Edital de Concurso de Projeto 001/2016.

Procurou-se demonstrar na Tabela apresentada abaixo, a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurada a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.



WWW.INSTITUTOCORPORE.ORG.BR



Sede | Matinhos - PR | Rua da Fonte, 280 – 1º Andar – Centro | 83260-000 | Fone: (41) 3453-8200

6.1. QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PLANILHA DE PROJEÇÃO DE DESPESAS MENSAS PARA OPERAÇÃO 1º ANO												
ITENS DE DESPESAS ASSISTENCIAIS	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
1. PESSOAL												
Salários	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00	R\$ 85.526,00
Encargos Sociais	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29	R\$ 12.591,29
Provisões e encargos sobre provisões (13º salário, férias e rescisões)	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98	R\$ 23.756,98
Benefícios	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00
Total com Pessoal	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28	R\$ 125.774,28
2. SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA (PJ)												
Serviço de Assessoria/Consultorias	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97	R\$ 5.030,97
Outros Serviços de Terceiros	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46	R\$ 7.546,46
Total de Serviços PJ	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43	R\$ 12.577,43



TOTAL GERAL DE DESPESAS	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71	R\$ 138.351,71
----------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------



PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

PLANILHA DE CUSTOS / DESPESAS MENSAIS	
ITENS DE DESPESAS ASSISTENCIAIS	PROJEÇÃO EM R\$
1. PESSOAL	
Salários	R\$ 85.526,00
Encargos sociais	R\$ 12.591,29
Provisões e encargos sobre provisões (13º salário, férias e rescisões)	R\$ 23.756,98
Benefícios	R\$ 3.900,00
Total com Pessoal	R\$ 125.774,28
2. SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA (PJ)	
Serviços de Assessorias/Consultorias	R\$ 5.030,97
Outros Serviços de Terceiros	R\$ 7.546,46
Total de Serviços PJ	R\$ 12.577,43
TOTAL GERAL DE DESPESAS	R\$ 138.351,71

Valor da proposta mensal será de R\$ 138.351,71 (cento trinta oito mil trezentos cinquenta uns reais setenta uns centavos) validade da proposta será de 90 (noventa dias).

7. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPONENTE

Este item de avaliação visa pontuar a experiência da Instituição proponente na gestão de serviços públicos de saúde, com atendimento exclusivo a usuários do Sistema único de Saúde. Os referidos comprovantes encontram-se no **ANEXO I** do presente plano de trabalho.



8. CONCLUSÃO DO PROJETO:

A elaboração desta Proposta de Programa de Trabalho traz consigo a consolidação de duas das principais diretrizes previstas pelo SUS que diz respeito à Atenção Básica de Saúde através da Estratégia Saúde da Família e ao atendimento humanizado com ampliação do acesso e melhoria da qualidade.

A soma dos objetivos e atividades contempladas nessa proposta serve para a consolidação das tendências de desenvolvimento do Sistema Municipal de Serviços de Saúde, especialmente no aspecto da organização da demanda e aumento da resolutividade nas ações e serviços prestados nessa área.

Espera-se com essa proposta que tudo o que esta união de sujeitos e instituições for capaz de produzir para a comunidade, estará refletido nos indicadores de saúde e qualidade de vida da população de Igarapava/SP

Crys Angelica Ulrich
Presidente

Sandra Mara Choptian
Consultora de Projeto



09. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

<http://www.wikipedia.org>

<http://www.pnud.org.br>

<http://www.saude.gov.br>

<http://www.saude.sp.gov.br>

<http://www.ibge.org.br>

<http://www.tabnet.datasus.gov.br>

DECRETO Nº 5.055, de 27 de abril de 2004

Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências.

PORTARIA Nº 2.657/GM Em 16 de dezembro de 2004

Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.

PORTARIA Nº 2072/GM Em 30 de outubro de 2003.

Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências.

PORTARIA Nº 1864/GM Em 29 de setembro de 2003

Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.

PORTARIA Nº 1863/GM Em 29 de setembro de 2003

Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Urgência e Emergência:

Sistemas estaduais de referência hospitalar para atendimento de urgência e emergência – Brasília, 2001. 28 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Política Nacional de Atenção às Urgências – Brasília, 3.ª Ed. 2006. 256 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



10. ANEXOS



10.1 ANEXO I: Qualificação Técnica da Proponente



10.2 ANEXO II: Instrução Normativa Aquisição de Bens e Contratação de Serviços.



10.3 ANEXO III: Normativa de Procedimentos e Admissão



10.4 ANEXO IV: Formulário de Pesquisa de Satisfação de Atendimento.



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE ATENDIMENTO

UBS:					
Nome:				Idade:	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Outros
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino			<input type="checkbox"/> Feminino	

Questionário

1- Qual a renda familiar com base em salário mínimo nacional?				
<input type="checkbox"/> Menor que 1	<input type="checkbox"/> De 1 à 3	<input type="checkbox"/> De 4 à 6	<input type="checkbox"/> De 6 à 10	<input type="checkbox"/> Acima de 10
2- Quando você vai até a UBS, quantos minutos em média você espera para ser atendido?				
<input type="checkbox"/> Até 15 m.	<input type="checkbox"/> de 20 a 30 m.	<input type="checkbox"/> de 40 a 50 m.	<input type="checkbox"/> de 1 a 2h	<input type="checkbox"/> + de 2 horas
3- Quando você vai até a UBS para uma consulta médica agendada, quantos minutos você espera para ser atendido pelo médico?				
<input type="checkbox"/> Até 15	<input type="checkbox"/> Entre 20 e 30	<input type="checkbox"/> Entre 40 à 50	<input type="checkbox"/> Entre 1 à 2 Horas	<input type="checkbox"/> + de 2 horas

Avaliação da Qualidade do Atendimento

4- Atendimento prestado pela equipe da recepção?			
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
5- Atendimento prestado pela equipe de enfermagem?			
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
6- Atendimento prestado pelo médico?			
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
7- Atendimento prestado pela equipe da farmácia?			
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
8- Atendimento prestado pela equipe da odontologia?			
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
9- Atendimento prestado pela equipe como um todo?			
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
10- Durante a sua consulta, você consegue compreender todas as informações prestadas pelo médico?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes	
11- Durante a consulta, sentiu do profissional médico comprometimento na consulta?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes	



12- Em relação à equipe de enfermagem, você consegue compreender todas as informações prestadas pelos mesmos?

() Sim

() Não

() As vezes

13- Cite Abaixo os Pontos Positivos nesta UBS:

14- Cite Abaixo os Pontos Negativos nesta UBS:

15- Cite Abaixo os Pontos precisam de mudança imediata nesta UBS:

16- Cite Abaixo os Pontos precisam de mudança à longo prazo nesta UBS:



10.5 ANEXO V: FOTOS DAS UNIDADES DE SAÚDE



10.6 ANEXO VI: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Volume III do Ministério da Saúde.



ANEXO II METAS DE PRODUÇÃO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS / METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

A prestação de serviços assistenciais a ser realizada e a forma de demonstração dos serviços produzidos quantitativamente e qualitativamente deverão estar de acordo com as metas quantitativas e qualitativas.

As metas quantitativas são aquelas relacionadas diretamente com a produção de serviços contratados, e metas qualitativas que buscam aferir às condições em que esses serviços são ofertados a população e satisfação dos usuários do SUS com os serviços públicos de saúde.

METAS QUANTITATIVAS:

1) ATENDIMENTO ASSISTENCIAL POR EQUIPE

UNIDADE: UBS CENTRAL - 01 EQUIPE					
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS		PARAMETRO	PONTUAÇÃO		
PROCEDIMENTOS	METAS MENSAIS DE PRODUÇÃO				
MÉDICO GENERALISTA	Consulta Médica	300 consultas/mês	De 95 a 100%	100	
			De 94,99 a 90%	80	
			De 89,99 a 85%	70	
	Visita domiciliar do médico	8 visitas/mês	De 95 a 100%	100	
			De 94,99 a 90%	80	
			De 89,99 a 85%	70	
	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 95 a 100%	100	
			De 94,99 a 90%	80	
			De 89,99 a 85%	70	
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 95 a 100%	100	
			De 94,99 a 90%	80	
			De 89,99 a 85%	70	
ENFERMEIRO	Consulta de Enfermagem	160 consultas ao mês	De 95 a 100%	100	
			De 94,99 a 90%	80	
			De 89,99 a 85%	70	
	Visita domiciliar da Enfermeira	8 visitas/mês	De 95 a 100%	100	
			De 94,99 a 90%	80	



	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Pré e Pós consulta (técnicos e auxiliares de enfermagem)	500 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Curativo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	50 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Inalação (técnicos e auxiliares de enfermagem)	20 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Vacina (técnicos e auxiliares de enfermagem)	40 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Visita Domiciliar (técnicos e auxiliares de enfermagem)	140 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Trabalho em grupo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Reunião de Equipe (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70

UNIDADE: VILA GOMES - 01 EQUIPE				
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS		PARAMETRO	PONTUAÇÃO	
PROCEDIMENTOS	METAS MENSAIS DE PRODUÇÃO			
STÁ GERAL MÉDICO	Consulta Médica	300 consultas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80



	Visita domiciliar do médico	8 visitas/mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
ENFERMEIRO	Consulta de Enfermagem	160 consultas ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80
			De 95 a 100%	100
	Visita domiciliar da Enfermeira	8 visitas/mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80
			De 95 a 100%	100
	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80
			De 95 a 100%	100
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80
			De 95 a 100%	100
AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Pré e Pós consulta (técnicos e auxiliares de enfermagem)	500 procedimentos ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80
			De 95 a 100%	100
	Curativo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	50 procedimentos ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80
			De 95 a 100%	100
	Inalação (técnicos e auxiliares de enfermagem)	20 procedimentos ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80
			De 95 a 100%	100
	Vacina (técnicos e auxiliares de enfermagem)	40 procedimentos ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80
			De 95 a 100%	100
	Visita Domiciliar (técnicos e auxiliares de enfermagem)	140 procedimentos ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 94,99 a 90%	80



	Trabalho em grupo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Reunião de Equipe (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
De 89,99 a 85%			70	

UNIDADE: UBS EVARISTO R NUNES - 01 EQUIPE				
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS		PARAMETRO	PONTUAÇÃO	
PROCEDIMENTOS	METAS MENSAIS DE PRODUÇÃO			
MÉDICO GENERALISTA	Consulta Médica	300 consultas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Visita domiciliar do médico	8 visitas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
ENFERMEIRO	Consulta de Enfermagem	160 consultas ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Visita domiciliar da Enfermeira	8 visitas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
M ENFERMEIRO TÉCNICO DE	Pré e Pós consulta (técnicos e auxiliares de enfermagem)	500 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80



	Curativo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	50 procedimentos ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Inalação (técnicos e auxiliares de enfermagem)	20 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Vacina (técnicos e auxiliares de enfermagem)	40 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Visita Domiciliar (técnicos e auxiliares de enfermagem)	140 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
De 89,99 a 85%			70	
Trabalho em grupo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês	De 95 a 100%	100	
		De 94,99 a 90%	80	
		De 89,99 a 85%	70	
Reunião de Equipe (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês	De 95 a 100%	100	
		De 94,99 a 90%	80	
		De 89,99 a 85%	70	

UNIDADE: UBS VALDA MARIA SANTOS SOUZA - 01 EQUIPE				
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS		PARAMETRO	PONTUAÇÃO	
PROCEDIMENTOS	METAS MENSAS DE PRODUÇÃO			
MÉDICO GENERALISTA	Consulta Médica	300 consultas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Visita domiciliar do médico	8 visitas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
RIO ENFERMEIRO	Consulta de Enfermagem		De 95 a 100%	100



	160 consultas ao mês		De 94,99 a 90%	80	
			De 89,99 a 85%	70	
			De 95 a 100%	100	
	Visita domiciliar da Enfermeira	8 visitas/mês		De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70
				De 95 a 100%	100
	Trabalho em Grupo	4 ao mês		De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70
				De 95 a 100%	100
	Reunião de Equipe	4 ao mês		De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70
				De 95 a 100%	100
AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Pré e Pós consulta (técnicos e auxiliares de enfermagem)	500 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100	
			De 94,99 a 90%	80	
			De 89,99 a 85%	70	
	Curativo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	50 procedimentos ao mês		De 95 a 100%	100
				De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70
	Inalação (técnicos e auxiliares de enfermagem)	20 procedimentos ao mês		De 95 a 100%	100
				De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70
	Vacina (técnicos e auxiliares de enfermagem)	40 procedimentos ao mês		De 95 a 100%	100
				De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70
	Visita Domiciliar (técnicos e auxiliares de enfermagem)	140 procedimentos ao mês		De 95 a 100%	100
				De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70
	Trabalho em grupo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês		De 95 a 100%	100
				De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70
	Reunião de Equipe (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês		De 95 a 100%	100
				De 94,99 a 90%	80
				De 89,99 a 85%	70

UNIDADE: UBS WALDIR DIB MATTAR - 01 EQUIPE
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS
PARAMETRO
PONTUAÇÃO


	PROCEDIMENTOS	METAS MENSAIS DE PRODUÇÃO		
MÉDICO GENERALISTA	Consulta Médica	300 consultas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Visita domiciliar do médico	8 visitas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
ENFERMEIRO	Consulta de Enfermagem	160 consultas ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Visita domiciliar da Enfermeira	8 visitas/mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Trabalho em Grupo	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Reunião de Equipe	4 ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Pré e Pós consulta (técnicos e auxiliares de enfermagem)	500 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Curativo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	50 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Inalação (técnicos e auxiliares de enfermagem)	20 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70
	Vacina (técnicos e auxiliares de enfermagem)	40 procedimentos ao mês	De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80



	Visita Domiciliar (técnicos e auxiliares de enfermagem)	140 procedimentos ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
	Trabalho em grupo (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
	Reunião de Equipe (técnicos e auxiliares de enfermagem)	4 ao mês	De 89,99 a 85%	70
			De 95 a 100%	100
			De 94,99 a 90%	80
			De 89,99 a 85%	70

2) DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL:

PROFISSIONAL	QUANTIDADE POR EQUIPE	CARGA HORÁRIA MENSAL MÍNIMA POR PROFISSIONAL	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO
Enfermeiro	1	200 H	100%	200
			95 a 99,9%	160
			abaixo de 94,99%	120
Auxiliar ou Técnico de enfermagem	2	200 H	100%	200
			95 a 99,9%	160
			abaixo de 94,99%	120
Auxiliar Administrativo	1	200 H	100%	200
			95 a 99,9%	160
			abaixo de 94,99%	120
Médico Generalista	1	200 H	100%	200
			95 a 99,9%	160
			abaixo de 94,99%	120

METAS QUALITATIVAS:



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA		
METAS QUALITATIVAS	PARÂMETRO	PRONTUAÇÃO
Implantação de Classificação de Risco	Implantado	100
	Não Implantado	0
Implantação de protocolos para o atendimento dos agravos mais comuns;	Implantado	100
	Não Implantado	0
Prescrições Médicas de acordo com a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)	90 a 100%	100
	80 a 89,99%	90
	Abaixo de 79,99%	80
Tempo médio para agendamento de consulta eletiva	Até 30 dias	100
	De 31 a 60 dias	90
	Acima de 61 dias	80
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NA ÁREA DA GESTÃO		
METAS QUALITATIVAS	PARÂMETRO	PRONTUAÇÃO
Encaminhamento à Comissão de Acompanhamento do Contrato até o 5º dia útil de cada mês do relatório de metas do relatório de acompanhamento de metas quantitativas e qualitativas que compõe este documento	Encaminhado	150
	Não Encaminhado	0
Encaminhamento à Comissão de Acompanhamento do Contrato até o 5º dia útil de cada mês do relatório de custos por equipe de saúde da família	Encaminhado	150
	Não Encaminhado	0
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO		
METAS QUALITATIVAS	PARÂMETRO	PRONTUAÇÃO
Implantar e manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS, apresentando relatórios mensais até o 5º dia útil de cada mês, à Comissão de Acompanhamento do Contrato	Meta atendida em 100%	150
	Meta não atendida	0



Implantar e manter ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário - SAU, apresentando relatórios mensais até o 5º dia útil de cada mês, à Comissão de Acompanhamento do Contrato	Meta atendida em 100%	150
	Meta não atendida	0
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NA ÁREA DE QUALIFICAÇÃO		
METAS QUALITATIVAS	PARÂMETRO	PRONTUAÇÃO
Elaborar e apresentar à Comissão de Acompanhamento do Contrato, programa anual de educação permanente do serviço, até 30 dias após a assinatura do contrato	Programa Elaborado e apresentado	100
	Programa não elaborado e apresentado	0
Apresentar à Comissão de Acompanhamento do Contrato, até o 5º dia útil de cada mês relatório das ações de Educação Permanente e Continuada realizadas no mês.	Meta Atendida	100
	Meta não atendida	0

PONTUAÇÃO:

TABELA DE VALORAÇÃO DAS METAS - 10%	
FAIXAS DE PONTUAÇÃO	PERCENTUAL DO VALOR - 10%
3.500 A 3.000 PONTOS	100%
2999 A 2020 PONTOS	90%
2019 A 1670 PONTOS	85%
IGUAL OU ABAIXO DE 1.669 PONTOS	80%

