

**PLANO DE TRABALHO PARA GERENCIAMENTO,
OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DAS
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADES DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MILAGRES/CE,
CONFORME EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2023.**

Milagres/CE

2023

Carteira
[Handwritten signature]



SUMÁRIO

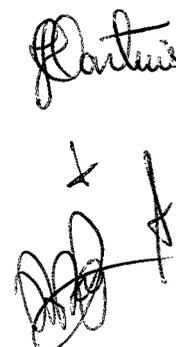
1 INTRODUÇÃO

2 APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL – INSTITUTO ANANDUÁ

- 2.1 Missão, Visão e Valores
- 2.2. Modelo de Gestão Instituto Ananduá
- 2.3. Política de Qualidade – IA
- 2.4. Monitoramento e avaliação
- 2.5. Experiência e área de atuação
- 2.6. Estrutura diretiva da OS – INSTITUTO ANANDUÁ
- 2.7. Recursos humanos primários e de suporte da INSTITUTO ANANDUÁ

3 PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ ASSISTENCIAL (P1)

- 3.1 Organograma Atenção Primária
- 3.2 Protocolos e Organização de Atividades Assistenciais
- 3.3 Descrição dos procedimentos para garantir o Acolhimento dos usuários;
- 3.4. Protocolos e Organização do Serviço de Dispensação de Medicamentos;
- 3.4.1. Rotinas / Fluxo Operacional;
- 3.4.2. Atividades;
- 3.4.3. Dispensação e distribuição;
- 3.5. Descrição das Atividades e Ações de Apoio às Unidades de Atenção Primária à saúde milagrense;
- 3.5.1. Programa Crescer Saudável;
- 3.5.2. Programa EAAB (Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil);
- 3.5.3. Programa Proteja;
- 3.5.4. Programa Residência Integrada em Saúde – RIS;
- 3.5.5. Programa Saúde na Hora;
- 3.5.6 Programa Cidade Saudável;



R. Martins



3.5.7 Programa Saúde SIM;

3.5.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;

3.6. Descrição das Atividades Administrativas e Financeiras

3.7. Proposta de Quantificação da Assistência;

3.7.1. Ações a serem desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família

3.7.2. Proposta de incremento de metas operacionais além das estabelecidas no Termo de Referência, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução;

3.7.2.1. Descrição e análise das principais características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica;

3.7.2.2. Estrutura Física da Unidade Básica de Saúde e suas especificações de acordo com o PNAB;

3.8. Regulamento próprio para a contratação de serviços e obras necessários à execução do Contrato de Gestão, bem como para as compras (manual de compras, contratações de serviços e obras);

3.9. Política de Gestão de Pessoas a ser praticada pela Instituição;

3.9.1. Política de Gestão de Pessoas;

3.9.1.1 Os Seis processos de Gestão de Pessoas;

3.10. Dimensionamento de recursos humanos;

3.10.1 Organização das atividades;

4 PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE (P2)

4.1. Implementações de ações voltadas à qualidade;

4.2. Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade

4.2.1. Do Serviço de Atendimento ao Usuário, pesquisa de satisfação e ouvidoria ativa, a ser implantado nas Unidades de Saúde sob gestão do IA;

4.2.1.1. Ações Voltadas à Qualidade Subjetiva: Atenção ao Usuário/acompanhante;

4.2.1.2. Avaliação de Satisfação do Usuário;






- 4.2.1.3. Avaliação de Satisfação do Colaborador;
- 4.2.1.4. Implantação das Visitas Indiretas;
- 4.2.1.5. Serviço de Ouvidoria;
- 4.2.1.6. Sistemática das Ações Corretivas;
- 4.3. Implantação de sistema de videomonitoramento nas Unidades de Atenção Primária, ponto eletrônico, prontuário eletrônico e sistema para Agentes Comunitários de Saúde;
- 4.4. Monitoramento de indicadores de desempenho e de produtividade;
- 4.5. Proposta de Educação Permanente dos Profissionais de Saúde;
5. **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (P3)**
6. **OUTRAS INFORMAÇÕES**

Dantas

[Handwritten signature]



1 INTRODUÇÃO

O Instituto Anandua apresenta o presente Plano de Trabalho para submeter-se à seleção de instituição sem fins lucrativos que irá firmar Contrato de Gestão com o Município de Milagres, através da Secretaria de Saúde, objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde das REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, conforme especificado no edital de Chamamento Público nº 01/2023-SMS, com obediência as normas federais vigentes sobre a matéria e, ainda, ao regramento correspondente às normas do sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde.

Cuida-se de Proposta Técnica, que dá ênfase a metodologia que a Organização social pretende implantar nas referidas Unidades de Atenção Primária do município de Milagres, apresentando-se, em primeiro lugar, o histórico da instituição, para em seguida detalhar todos os aspectos previstos no Edital de Chamada Pública nº 01/2023-SMS.

Ressalta-se que a proposta visa principalmente à melhoria no serviço de atendimento e conseqüentemente a satisfação dos usuários, através de profissionais capacitados e humanizados no atendimento, assim como fluxos eficientes e metodologias de monitoramento e avaliação que podem dar cabo desta importante tarefa.

2 APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL - INSTITUTO ANANDUÁ

Em cumprimento ao item 9.3.1, b, do edital de Chamada Pública nº 01/2023, apresenta-se a seguir a organização social Instituto Anandua.

O Instituto Anandua é uma Entidade Civil sem fins lucrativos que tem por finalidade manter, administrar e desenvolver estabelecimentos destinados à prestação de serviços de saúde dentro dos parâmetros e proporções estabelecidos pela legislação e regulamentos federais, estaduais e municipais e pelos normativos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS, observando aos princípios da legalidade,

Pentens
[Handwritten signatures]

impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência para o alcance de suas finalidades sociais.

Fundado em 09 de dezembro de 2004, sob o nome de Instituto de Comunicação e Arte Ananduá, sigla ICAA, passou a se chamar Instituto Ananduá, sigla IA, com o objetivo de contemplar de forma mais ampla todas as áreas de atuação previstas em seu Estatuto.

Desde sua origem, cumpre com sua responsabilidade social e cidadã em todos os serviços ofertados aos diferentes entes federativos e instituições privadas.

O nome Ananduá vem da língua Tupy Guarani, e significa SABEDORIA. Sua logomarca representa uma antena parabólica, no escopo de demonstrar a abrangência de suas ações, com foco na tecnologia digital e no mundo digital. Neste sentido, adota as cores laranja, preto e azul como identidade visual, conforme é possível constatar na sua página oficial na internet: www.anandua.org.br.

Somos uma organização social especializada e comprometida na administração de serviços públicos de saúde, tecnologia da informação, educação, cultura e meio ambiente. O IA, como uma organização social, contrata profissionais com mais rapidez que uma instituição pública, pelo fato de não necessitar de concursos públicos nos processos seletivos, o que não invalida a contratação transparente e justa para os cargos necessários.

Uma das vantagens que o IA possui é não precisar estar enquadrada nas normas de contratação de serviços e recursos humanos de uma gestão pública, cortando gastos e tempo nas negociações.

Para a execução do contrato de gestão, a organização social irá capacitar e otimizar os recursos humanos disponíveis, além de buscar economicidade e transparência na aplicação dos recursos públicos, sempre pautada nos princípios norteadores da administração pública em todos os seus processos.

Assumimos com responsabilidade e competência os serviços de Contratação, Compras Gerais, Recursos Humanos, Gestão da Informação, Controle da Qualidade e Projetos, focados na gestão com excelência, prezando pela melhor qualidade de serviços prestados.

Este instituto contrata os melhores profissionais, capacita seus funcionários, analisa informações, dados relacionados aos níveis de qualidade do serviço e satisfação dos clientes e toma decisões rapidamente, tendo como foco a gestão de pessoas e processos voltados para a qualidade e eficiência dos serviços.

O IA faz uma gestão de serviços de interesse público, por meio de contrato, administra instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público e recebe recursos orçamentários necessários para o perfeito funcionamento dos serviços e do sistema.

Por meio da gestão de informação e atualização tecnológica, o IA reúne dados que são analisados pelo Setor de Qualidade, estreitamente ligado ao Conselho de Administração. Desta forma, as decisões ligadas à qualidade da organização social são tomadas com mais agilidade e em nível macro em seus diversos setores.

O Instituto Ananduá busca o melhor ambiente para os colaboradores e seus clientes. A organização social possui objetivos de qualidade que priorizam o aumento de satisfação de todos os envolvidos no ambiente de trabalho, além de acompanhar os resultados operacionais e promover aperfeiçoamento de seus profissionais.

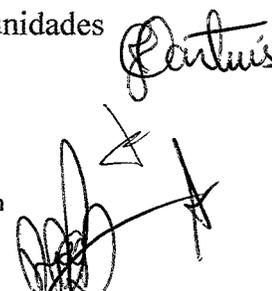
Em seu campo de atuação constam:

- A prestação de assistência integral à saúde, por intermédio na atenção secundária e primária a saúde que venha a gerir, mantendo-os e provendo-os, assim como suas dependências, proporcionando à comunidade assistência de alto padrão;

- O desenvolvimento de programas de saúde coletivo e comunitário, podendo realizar ações de imunização, educação em saúde, prevenção e controle de doenças e orientação o sanitária;

- Proporcionar meios de cooperação no ensino, pesquisa e difusão de conhecimento científico, concernente à especialização médica, enfermagem, farmacêutica, fisioterápica, biomédica, nutricional, odontológica e demais áreas de conhecimento humano relacionadas à saúde.

Hoje, o Instituto Ananduá atua como Organização Social de Saúde – OS, um modelo de parceria adotado por entes governamentais para a gestão de unidades



Portuís

de saúde, formalizado por lei, que possibilita a celebração de Contratos de Gestão com vistas ao gerenciamento de hospitais e equipamentos públicos de saúde.

2.1 Missão, Visão e Valores

Missão

Atuar no mercado nacional de forma segura e eficaz, com responsabilidade social e ambiental nas atividades de Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos serviços de saúde, atendendo de forma eficiente e adequada às necessidades dos clientes e parceiros, além de contribuir para o desenvolvimento regional e nacional.

Visão

Ser referência nacional em gestão na área da saúde, educação e meio ambiente até 2025.

Valores

- Organização;
- Eficiência;
- Trabalho em Equipe;
- Foco em Resultados;
- Integridade;
- Transparência.

2.2. Modelo de Gestão Instituto Ananduá

O Instituto Ananduá considera-se uma instituição de gestão moderna e voltada para o futuro, está “ocupada” e não só “preocupada” em atingir a excelência na prestação de serviços de saúde, em realizar mudanças significativas, em escrever a sua história de forma singular. Considera-se, acima de tudo, uma entidade viva, mutante e compromissada com a sua época e com a perenidade de seus propósitos mais elevados.

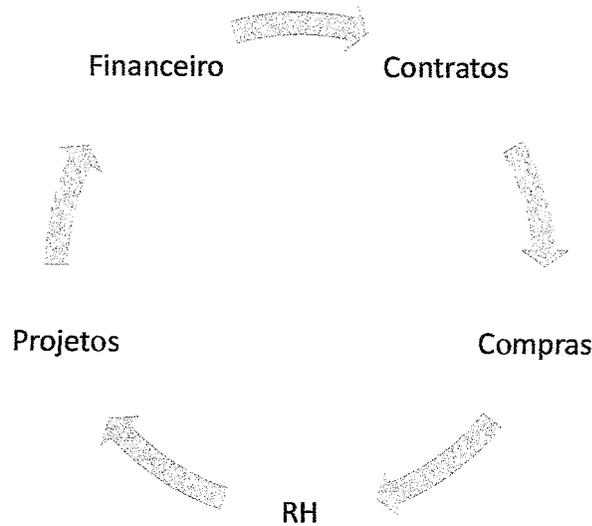
Pratica a Gestão Participativa, que compreende todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, com ênfase no controle social, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para controle social no SUS, incluindo os conselhos e as conferências de saúde, instrumentos essenciais na formulação da política estadual e municipal de saúde.

Estão surgindo novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras ações, a descentralização das decisões e aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho. Essa abordagem oferece oportunidades de participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho.

A Gestão Financeira é um dos serviços mais sensíveis quando se fala em administração de recursos público. Os recursos financeiros são extremamente escassos e, por isso, devem ser muito bem geridos, em tempo hábil, com oportunidade e muita racionalidade. Ela se ocupa da economia e das finanças destinadas à execução das atividades, estando ciente do montante das imobilizações (a fim de saber a quantidade de recursos financeiros em caixa), qual o valor dos direitos (recursos financeiros a receber) e qual o montante do passivo de curto, médio e longo prazo (contas apagar).

O objetivo do Instituto Ananduá é sempre gerir os recursos financeiros de forma a otimizá-los, buscando a redução das despesas consideradas desnecessárias e definindo prioridades nos gastos e manutenção dos recursos necessários à operacionalização de todas as funções inerentes aos serviços de saúde geridos.

Para manter este modelo de gestão, os profissionais do IA não reagem de forma fixa e pré-determinada, são flexíveis, levam a instituição a viver o presente com os olhos no futuro, atuando com base na seguinte metodologia:



• **CONTRATOS:**

Redução de preços nos contratos: Redução de preços em contratação de fornecedores e prestadores de serviço com gerenciamento competente e transparência nos processos administrativos.

• **COMPRAS:**

Compras na medida certa: Compras feitas na medida necessária para cada unidade, sempre suprindo os estoques de medicamentos e materiais médico-odontológicos, primando pela realização de processo prévio de pesquisa de preços no sentido de selecionar a proposta mais vantajosa para a Instituição.

• **RECURSOS HUMANOS:**

Os melhores profissionais: A instituição capacita os profissionais cedidos pelo Município, oriundos do seu quadro de pessoal, imprimindo uma visão moderna e eficiente, além de selecionar, se for o caso, outros profissionais da saúde, sem necessidade de realização de concursos. Executa políticas de incentivo e humanização para atender com eficiência a funcionários e pacientes.

• **FINANÇAS:**

Artur
[Assinatura]



Transparência nas finanças: Segurança e transparência nas movimentações financeiras por meio de sua equipe especializada de supervisão de Finanças, Tributos, e Gestão de Contratos e Orçamentos.

• **PROJETOS:**

Objetivos da Qualidade: Aumento do nível de satisfação dos colaboradores; Aumento do nível de satisfação dos clientes; aperfeiçoamento e valorização dos seus colaboradores; acompanhamento e melhoria contínua dos resultados operacionais.

Tal processo permite:

- Planejamento dos serviços;
- Incremento/redução da produção assistencial (dimensionamento dos serviços de acordo com a demanda do paciente);
- Incremento na qualidade dos serviços prestados;
- Previsão de desembolso dos recursos financeiros;
- Controle das atividades desenvolvidas – possibilidade de glosa pelo não cumprimento das metas pactuadas;
- Transparência na gestão dos recursos públicos.

Exigências:

- Pontualidade, exatidão e confiabilidade dos dados gerados;
- Avaliação quantitativa e qualitativa contínuas das unidades;
- Relação transparente e de confiança;
- Qualificação e constante aprimoramento.

Evitando assim:

- Que o prestador estabeleça unilateralmente as atividades que vai desenvolver (monitoramento e avaliação por parte do contratante);
- Contratação de pessoal: CLT
- Aspecto relevante: a transferência da gestão pode ocorrer tanto para serviços novos, quanto para pré-existentes;
- Serviços novos – nenhum profissional pertencente ao quadro de pessoal do

Portuís





estado → situação ideal;

- Pré-existente: dois tipos de contratação: CLT e regime estatutário (servidores oriundos do termo de cessão).

2.3. Política de Qualidade – IA

Este Instituto tem como Política de Qualidade prestar serviços de saúde com qualidade, por meio do desenvolvimento constante de seus colaboradores e atualização tecnológica dos seus processos, garantindo a satisfação de seus clientes.

Objetivos da Qualidade:

- Aumento do nível de satisfação dos colaboradores;
- Aumento do nível de satisfação dos clientes;
- Aperfeiçoamento e valorização dos seus colaboradores;
- Acompanhamento e melhoramento contínuo dos resultados operacionais.

Temos como Filosofia da Empresa, atender a população alocando de maneira eficiente todos os recursos materiais e humanos visando a excelência na execução dos serviços de Saúde.

O IA busca o melhor ambiente para os colaboradores e seus clientes. A organização social possui objetivos de qualidade que priorizam o aumento de satisfação de todos os envolvidos no ambiente de trabalho, além de acompanhar os resultados operacionais e promover aperfeiçoamento de seus profissionais. O IA tem como valores a organização, a eficiência, o trabalho em equipe, o foco nos resultados, a integridade de todos e a transparência.

De acordo com a política de gestão pela qualidade total, o IA disponibiliza nas suas unidades produtivas o “Manual de Qualidade”, que fica disponível no setor para nortear as diretrizes dos processos de trabalho para os colaboradores, otimizando nossos resultados.

As ferramentas atualmente adotadas pela nossa Instituição para a padronização dos processos utilizados é o POP – Procedimento Operacional Padrão. Ainda para a padronização dos processos de trabalho, também, utilizamos as normas do Ministério da Saúde para a construção de fluxogramas.

Antônio





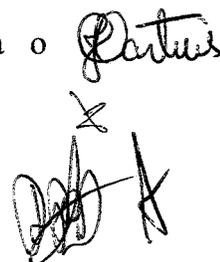
Como importante ferramenta gerencial, nosso Núcleo de Atenção ao Cliente realiza pesquisas de satisfação do cliente diariamente.

2.4. Monitoramento e avaliação

A avaliação é uma atividade que acompanha a própria história do homem, tida como inerente ao próprio processo de aprendizagem, e na atualidade assume cada vez mais um caráter polissêmico em sua conceituação, abrigando múltiplas realidades e múltiplos referenciais de análise.

O Instituto Ananduá, conforme apresentado na presente Proposta de Técnica, acredita no monitoramento da avaliação como forma de evitar a alienação dos trabalhadores, na medida em que esta permita a reflexão sobre seu fazer cotidiano, sendo utilizada como norte para pensar sua prática e os resultados de seu trabalho. Não bastasse o próprio comprometimento da qualidade do serviço, sabe-se também que a falta de análise e de “percepção” dos resultados do próprio trabalho contribuem em muito para a desmotivação e sofrimento dos trabalhadores. Daí a importância de enfatizar as informações oriundas das avaliações e o seu potencial de aumentar o coeficiente de comunicação entre os sujeitos, autonomia e protagonismo de coletivos, na medida em que esta possa se colocar como elemento capaz de provocar o agrupamento de diferentes pessoas/profissionais/saberes (equipes) em torno de “dados” que passem a ser objeto de co-análise eco-decisões.

Portanto, considera que essa avaliação monitorada será capaz de nortear a configuração efetiva de equipes multiprofissionais atuando na perspectiva transdisciplinar e de modo compartilhado. Nessa direção, informação e movimento avaliativo (monitoramento), provocam as equipes a se capacitarem, levantarem, construir, inventarem, e pactuarem situações, metas e indicadores que orientem a renovação do trabalho/serviços e propiciem aprendizagens coletivas – fomentando análises na perspectiva de uma avaliação participativa, formativa, emancipatória, ou seja, alimentadora do protagonismo dos trabalhadores em seu próprio desenrolar. Avaliação que deve contribuir para “encorajar o diálogo e a reflexão” e “estimular o co-aprendizado entre atores”, aprendizagem esta que é “a chave para o

Partus




desenvolvimento de capacidades para os grupos e organizações locais”.

Vale ressaltar, então que, essa perspectiva teórico-política que se deseja para a avaliação no âmbito da atenção e gestão em saúde, parte dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Nessa concepção, enfatiza-se a participação dos diferentes sujeitos, gestores, trabalhadores, usuários, pesquisadores, apoiadores, nos processos avaliativos. Esses são essenciais em todas as fases dos panoramas avaliativos: identificação de situações a serem monitoradas/avaliadas, conceitualização, demarcação de objetivos, critérios de representação/indicadores, mensuração, interpretação e validação dos dados.

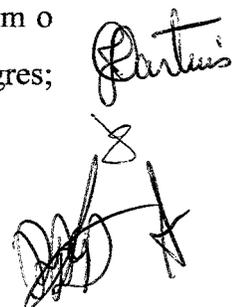
Para se caracterizar como método e dispositivo da Política de Humanização, a avaliação reveste-se com os princípios mais centrais dessa Política, dentre eles a compreensão de que as instituições de saúde têm como finalidades primordiais alcançar a produção/prestação de serviços e também a produção de sujeitos.

Em síntese, a avaliação de desempenho (monitoramento), será uma avaliação que possibilite mudanças nas situações/serviços, e capacitação e desenvolvimento dos sujeitos envolvidos. Portanto, valorização dos trabalhadores.

2.5. Experiência e área de atuação

O Instituto Ananduá, ao longo de sua atuação, acumulou experiência nas seguintes atividades:

- Gestão de Hospital e Maternidade, com execução de atividades de saúde inerentes aos serviços específicos de cada uma delas, notadamente nas clínicas médica, pediátrica, saúde mental e obstetrícia.
- Plantões Médicos: Execução de atividades de plantão por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e outros profissionais envolvidos.
- Mapeamento da área e dos equipamentos sociais presentes nesse território como escolas, associações comunitárias, ONG's, etc.
- Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas com especialistas.
- Realização de mutirões de cirurgias de catarata e pterígeo em parceria com o Município de Milagres no Hospital e Maternidade Nossa Senhora dos Milagres;





Graças a sua experiência e pelo seu desempenho de qualidade e eficiência, o Instituto Ananduá passou a celebrar convênios de parceria, apoio e coordenação técnica com instituições públicas e privadas. Nos últimos anos estendeu sua expertise para diversos municípios e entidades.

2.6. Estrutura diretiva da OS – INSTITUTO ANANDUÁ

Para demonstrar a capacidade gerencial do Instituto Ananduá na execução do que será apresentado neste Plano de Trabalho Técnico, apresentaremos a seguir com conceitos e pressupostos utilizados para formular o modelo da estrutura organizacional, com a finalidade de garantir a agilidade da percepção da estrutura da organização.

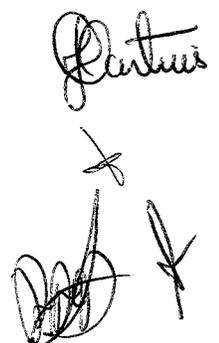
A estrutura organizacional representa um elo de ligação entre as estratégias traçadas pelo IA e a sua atuação dentro do ambiente ao qual ela está inserido. Buscaremos demonstrar a estrutura geral da instituição, disposta em níveis hierárquicos, onde quanto mais alto estiver um cargo, maior a autoridade e a abrangência da atividade.

2.7. Recursos humanos primários e de suporte da INSTITUTO ANANDUÁ

O IA possui uma equipe técnica multiprofissional para a implantação, execução e gerenciamento do Plano de trabalho aqui proposto, dentre os quais administradores, gestores de RH, técnicos administrativos, médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, advogados, contadores, dentre outros.

Os serviços administrativos incluídos nas atividades que garantirão retaguarda ao bom funcionamento das Unidades de Atenção Primária a Saúde do Município de Milagres serão realizados pelo INSTITUTO ANANDUÁ por meio de sua estrutura centralizada de funcionários, quais sejam:

- Contabilidade Financeira;
- Assessoria e Consultoria Jurídica;
- Compras, patrimônio, logística e controle de fornecedores;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;





- Gerenciamento das instalações;
- Gerenciamento de Tecnologia da Informação;
- Auditorias.
-

3. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ ASSISTENCIAL (P1)

3.1 Organograma da Atenção Primária

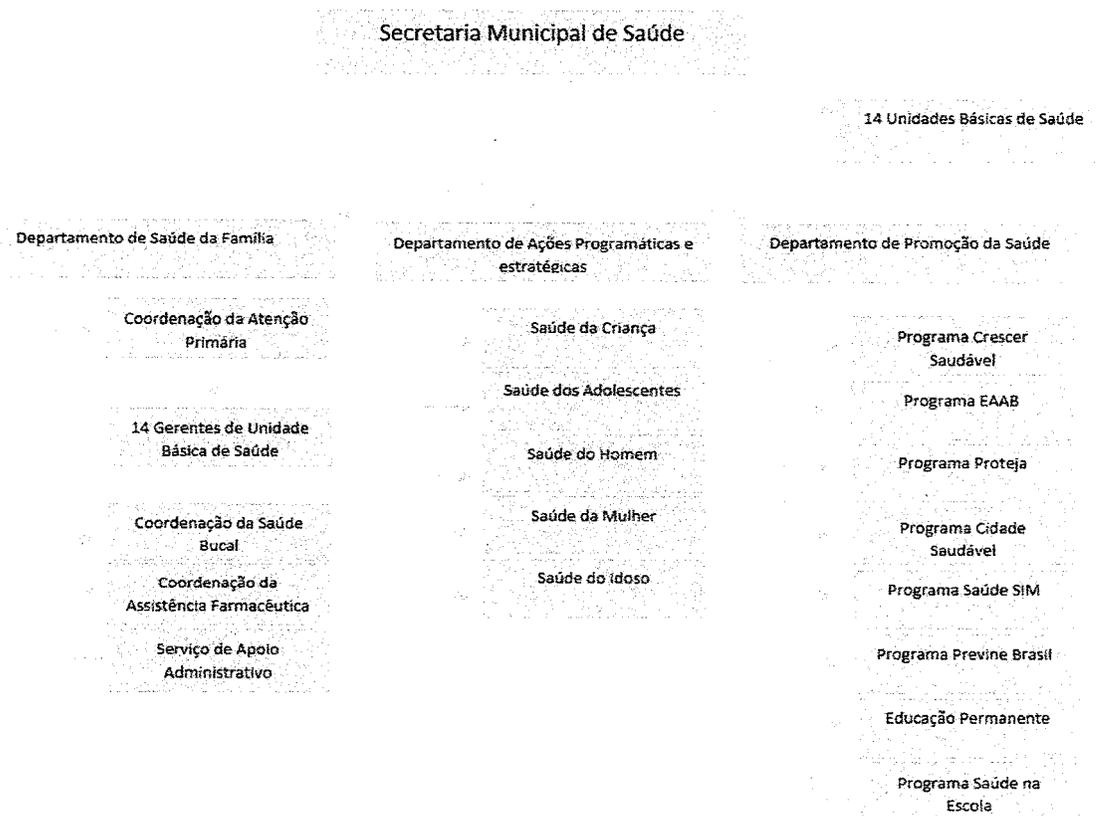
A Atenção Primária, em suas Unidades Básicas de Saúde, divide-se em três departamentos: o Departamento de Saúde da Família, o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas e o Departamento de Promoção da Saúde, que se subdividem para melhor atender as necessidades dos usuários do sistema de saúde, assim como para prestar um serviço mais abrangente e eficaz, no que diz respeito à Atenção Primária no Município de Milagres – CE, como ilustra o organograma abaixo:





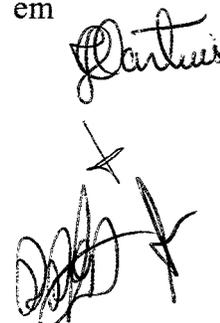
3.2 Protocolos e Organização de Atividades Assistenciais para atender o Anexo do edital e seus subitens.

Considera-se como assistência prestada ao paciente todo atendimento oferecido conforme patologia desde sua entrada até saída, o que inclui atendimento de equipe multidisciplinar, realização de procedimentos, acompanhamento e ou realização de exames, todo suporte para o tratamento do paciente.



O Instituto tem o compromisso de garantir a busca permanente pela excelência na assistência à saúde.

A proposta de atividade assistencial dirige-se para a prestação de serviços de saúde de acordo com os termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente no disposto nas Leis nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e 12.401 de 28 de abril de 2011, com observância dos princípios fundamentais, em especial:





-Estarão absolutamente articuladas e integradas territorialmente às demais unidades que integram a rede assistencial e constituirá a Rede de Atenção a Saúde RAS do Município.

-Funcionam como estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e a Rede Hospitalar, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige às portas hospitalares de urgência, além do papel ordenador de seus fluxos. Estarão absolutamente articuladas e integradas territorialmente às demais unidades que integram a rede assistencial e constituirá a Rede de Atenção a Saúde - RAS do Município.

3.3. Descrição dos procedimentos para garantir o Acolhimento dos Usuários.

As Unidades de Atenção Primária - UAP's oferecerão os seguintes serviços de saúde:

- 1- Consulta de classificação de risco;
- 2- Consulta médica clínico geral;
- 3- Consulta de enfermagem;
- 4- Consulta odontológica;
- 5- Atendimento às pequenas urgências clínicas;
- 6- Procedimentos de pequena complexidade cirúrgica ambulatorial (suturas, curativos);
- 7- Pequenas cirurgias;
- 8- Inaloterapia /Medicação;
- 9-Coleta de material biológico;
- 10-Referência para unidades de maior complexidade.

A organização da unidade de cuidados de urgência e emergência estará vinculada a ampla estruturação de rede de assistência e de atenção às urgências com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos pacientes em situação de urgência aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, e de acordo com as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parteira
[Handwritten signatures]

Entende-se por Redes de Atenção à Saúde - RAS, arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Saliendo que a solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

As Unidades Básicas vão integrar e interagir-se com os demais serviços de saúde garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento dentro da lógica de organização de rede, haverá também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

Ampliando o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção inicial adequada e necessária aos diferentes agravos.

Regionalizando o atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde, humanizando a atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.

Implantando 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.

Articulando e integrando os diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção, atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas.

Atuando de forma profissional, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; monitorando e avaliando a qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.

Toda a demanda de saída que necessitar de continuidade na assistência, quer seja de urgência, quer seja eletiva, em qualquer nível de atenção da rede, será regulada pela Central de Regulação.

Para a organização das ações assistenciais de emergência, foram definidas as seguintes estratégias assistenciais básicas:

- a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, garantindo um modelo de atenção efetivamente baseado no usuário e em suas necessidades de saúde;
- b) Realização de exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da unidade;
- c) Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central de Regulação;
- d) Referência garantida de retaguarda e acolhimento aos casos agudos demandados dos serviços de saúde em todos os pontos de atenção que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;
- e) Protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos;
- f) Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos e condições, além da análise de situação de saúde como subsídio à identificação de riscos coletivos e ambientais e definição de prioridades de ação;
- g) Gestão baseada em resultado, gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos; aumentar a eficiência; diminuir os riscos para os usuários e profissionais; prestar serviços efetivos e melhorar a qualidade da atenção à saúde e gestão de caso. Aliando-se a lógica assistencial de atenção à

saúde, usar o mecanismo de gestão clínica visando a qualificação do cuidado, a organização dos fluxos e processos de trabalho;

- h) Auditoria clínica;
- i) Participação social;
- j) Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- k) Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- l) Atuação junto a SMS na definição e organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações;
- m) A qualidade da resolutividade da atenção constitui a base do processo assistencial de toda a rede de Atenção e deve ser requisito das unidades.

3.4 Protocolos e Organização do Serviço de Dispensação de Medicamentos.

A Farmácia tem a finalidade de prestar assistência farmacêutica aos profissionais médicos e enfermeiros na administração de medicamentos, armazenar, dispensar e controlar medicamentos e produtos afins utilizados na unidade. É também responsável pela informação técnica, científica e controle de qualidade de medicamentos e correlatos utilizados pela unidade.

Atualmente, está implantado na Farmácia Básica do Município e Unidades de Saúde o sistema HÓRUS de informação web para a gestão da Assistência Farmacêutica, que tem como finalidades:

- Identificação, em tempo real, dos estoques nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nas unidades de dispensação;

Rantus

[Handwritten signatures]

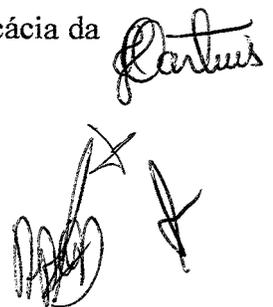


- Rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados;
- Agendamento das dispensações, identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições;
- Consulta ao histórico de atendimento;
- Controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e na distribuição dos medicamentos;
- Atualização permanente dos parâmetros definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de abrangência nacional, publicados pelo Ministério da Saúde;
- Geração automática do arquivo APAC (para os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica);
- Geração de dados para a construção de indicadores de Assistência Farmacêutica para auxiliar a avaliação, monitoramento e planejamento das ações.

O Sistema Hórus é utilizado para registrar as distribuições e as dispensações dos medicamentos e dos insumos destinados ao atendimento na Atenção Básica em Saúde, contribuindo para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais na rede estadual e municipal de saúde. É utilizado para gerenciar o fluxo dos medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos contemplados em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, na rede estadual e municipal, contribuindo para qualificar a gestão e atenção à saúde. É utilizado para registrar o fluxo de medicamentos em toda a rede estadual que gerencia o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, possibilitando a realização eletrônica de todas as etapas envolvidas na execução do componente.

3.4.1. Rotinas / Fluxo Operacional

A Unidade de Farmácia será um órgão de abrangência assistencial e administrativa, onde serão desenvolvidas atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos à unidade de saúde. Será igualmente responsável pela orientação de usuários, visando sempre à eficácia da terapêutica.





O fornecimento de medicamentos incluirá:

- Conhecimento da dinâmica da demanda;
- Sequência logística da administração, controle de estoques e relatórios gerenciais;
- Controle de qualidade;
- Sistema racional de distribuição de fármacos.

A eficácia terapêutica depende do bom funcionamento dos seguintes aspectos:

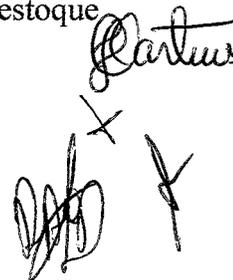
- Acompanhamento e discussão permanente, com os profissionais envolvidos, sobre a mais adequada utilização dos medicamentos e possíveis resultados do tratamento;
- Disposição e fornecimento de informações sobre conservação, dosagem, substitutos similares (genéricos), interações, efeitos colaterais;
- Manutenção de sistemas de farmacovigilância;
- Reciclagem e educação continuada dos funcionários.

3.4.2. Atividades

- Controle de eficácia terapêutica e da qualidade;
- Controlar medicamentos entorpecentes e psicotrópicos, de acordo com a Lei;
- Emitir relatórios técnicos e administrativos;
- Orientar, informar e fornecer medicamentos aos usuários;
- Promover a estocagem de medicamentos em condições adequadas;
- Promover a manipulação de medicamentos;
- Registrar a movimentação do estoque.

3.4.3. Dispensação e distribuição

Estende-se por dispensação de medicamentos o ato farmacêutico associado à entrega e distribuição, mediante análise prévia das prescrições médicas, de modo a oferecer informações da boa atualização da Farmácia, bem como da preparação das doses que devem ser administradas. A ordem de dispensação obedecerá a norma do estoque mais antigo em primeiro lugar.



Este método tem como vantagens a diminuição dos erros de medicação, dos estoques setoriais, melhorando a conservação de medicamentos; e das perdas e desvios.

3.5. Descrição das Atividades e Ações de Apoio às Unidades de Atenção Primária à saúde milagrense

A Saúde da Família é a principal estratégia do Ministério da Saúde para reorientar o modelo de assistência à saúde da população a partir da atenção primária, que é a principal e mais próxima porta de entrada do SUS, capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde das pessoas.

Quando são realizados os atendimentos é gerada uma demanda onde iremos necessitar de serviços de apoio para complementar os serviços do Programa. As demandas de especialidades não médicas como: psicólogo, fisioterapeuta, assistente social e fonoaudióloga, a ESF vai encaminhar para o setor de especialidade da Secretaria Municipal de Saúde com encaminhamento de referencia e contra referencia, onde será agendada a data do início de tratamento.

Na saúde mental iremos trabalhar com apoio do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS para realização do matriciamento para atendimentos de problemas de saúde mental leve nas unidades básicas de saúde, e nos casos moderados e graves serão encaminhados para tratamento no CAPS e Centro de Reabilitação. Os pacientes que são atendidos pelo CAPS serão acompanhados também pela ESF com objetivo de fortalecimento ao tratamento, conseqüentemente aumentando o vínculo do paciente na sociedade e diminuindo os indicadores de internações por problemas psiquiátricos, drogas ou álcool.

A demanda de especialidades médicas e exames complementares a ESF vai seguir o protocolo do município ou que será construído em parceria, serão encaminhados com referência e contra referencia para o setor de agendamento da Secretaria Municipal de Saúde para serem agendadas nas referências do município.

3.5.1. Programa Crescer Saudável

Consiste em um conjunto de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) com o propósito de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e cuidado das crianças com obesidade matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.

Estas ações abrangem os cuidados relativos à alimentação e nutrição direcionados à promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento da obesidade, incentivo à prática corporal e de atividade física e por ações voltadas à mudança de comportamento.

Pilares do Programa Crescer Saudável:

- Promoção da Alimentação Saudável
- Promoção da Atividade Física e práticas corporais
- Vigilância Alimentar e Nutricional

Ações:

Avaliar o estado nutricional das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE.

Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE.

Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE.

Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE.

Realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade.

3.5.2. Programa EAAB (Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil)

A **Estratégia** tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Essa

iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica.

Ações:

Ação Nº 1 - Ampliar e Monitorar a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil (EAAB) para 100% das unidades de Atenção Primária.

Ação Nº 2 - Realizar oficinas EAAB em novos serviços; Monitoramento anual das Unidades.

Oficinas de **FORMAÇÃO DE TUTORES** para qualificar profissionais de referência que serão responsáveis em disseminar a estratégia e realizar oficinas de trabalho nas suas respectivas equipes e UBS que serão os pilares da estratégia e devem apoiar o planejamento, o acompanhamento e/ou fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS, de forma contínua.

Oficina de **TRABALHO NA UBS** - Visa discutir a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável com as equipes das UBS e planejar ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. Essa oficina é o ponto de partida para o desenvolvimento de ações com o objetivo de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Essas oficinas acontecem a partir de um cronograma firmado entre as UBS e a secretaria de saúde. Em um segundo momento, uma oficina, com tempo variável de acordo com a necessidade da equipe, deve ser realizada para discutir temas específicos segundo a realidade de cada UBS.

TEMAS PARA DISCUSSÕES NAS UNIDADES: O manejo do aleitamento materno, prática da alimentação complementar, desenvolvimento infantil, Vigilância Alimentar e Nutricional.



3.5.3. Programa Proteja

Cuida-se de vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde e de prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes, no âmbito da Atenção Primária da Saúde; Promoção da saúde nas escolas para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física; Educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira; Formação e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças; e articulações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física no âmbito das cidades.

3.5.4. Programa Residência Integrada em Saúde – RIS

Para incentivar a formação de profissionais em especialidades e regiões prioritárias estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde tornou público um edital que vai selecionar programas de residência médica para a concessão de 963 bolsas. A abertura das inscrições acontece nesta quarta-feira (15), por meio de formulário eletrônico disponível no site SIGResidências.

Podem aderir ao edital as instituições federais vinculadas ao Ministério da Saúde, as instituições federais vinculadas ao Ministério da Educação, os órgãos e instituições públicas municipais, estaduais e distrital e as instituições privadas sem fins lucrativos.

A iniciativa acontece por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas, o Pró-Residência.

A formação de especialistas médicos é essencial para a estrutura e funcionamento do SUS, sendo a residência o padrão de excelência na pós-graduação em saúde.



A ampliação da oferta de bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde às instituições que possuem programas de residências credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) representa o compromisso do governo federal com os princípios e diretrizes do SUS, a ordenação e qualificação da formação e a qualificação do cuidado.

3.5.5. Programa Saúde na Hora

O Programa Saúde na Hora tem como objetivo principal ampliar o acesso às ações e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do funcionamento com horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para isso, define incentivo financeiro adicional mensal para USF e UBS dos municípios ou Distrito Federal que aderirem ao Programa, com o horário de funcionamento de acordo com os critérios estabelecidos na Portaria nº 397 de 16 de Março de 2020.

O programa busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido.

O programa também prevê:

- Ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população, como horários noturno e do almoço;
- Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, da Atenção Primária à Saúde e do cuidado em Saúde Bucal no município de Milagres;
- Fortalecer a gestão municipal na organização da Atenção Primária;
- Reduzir custos em outros níveis de atenção;
- Investir mais recursos da União para Atenção Primária à Saúde;
- Diminuir filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares;
- Dar suporte aos municípios e Distrito Federal para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional causada pelo novo agente coronavírus (2019-nCoV).

Prevemos implantar o programa inicialmente em, pelo menos, duas unidades de saúde sob a nossa gestão.

3.5.6 Programa Cidade Saudável

A ferramenta possibilita o melhor direcionamento de recursos financeiros; Mapeamento e análise de informações; Agilidade nos processos de atendimento para a Atenção Primária; Qualidade no tratamento dos dados; Assertividade na tomada de decisões estratégicas; e Controle completo da operação.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate a Endemias (ACE) coletam os dados através de um moderno sistema instalado em tablets, o que pode ser feito offline, sendo os dados sincronizados e disponibilizados para a gestão através de mapas e relatórios.

O sistema possui todos os formulários utilizados pelos agentes, eliminando o uso de papel, o que gera economia e sustentabilidade.

O Agente Comunitário de Saúde será o responsável por atender as famílias em suas áreas de abrangência, bem como realizar o acompanhamento de cada indivíduo, mantendo atualizado dados de sua saúde.

Busca ativa

Seleção dos alvos de busca, através de marcadores (crianças, gestantes, etc). O sistema envia para os ACS em campo a relação do público-alvo da busca ativa e o agente pode realizar o trabalho.

Precisão e Rapidez

Com a otimização do sistema, e a eliminação de papel, torna-se o processo de informação do Agente Comunitário de Endemias mais rápido, pois faz com que haja celeridade no preenchimento de fichas que vem através de relatórios eletrônicos.

Função offline

Todos os atendimentos são armazenados no tablet e enviados para a nuvem, em seguida, são enviados para o Ministério da Saúde. Além disso, quando são necessários atendimentos domiciliares de Equipes de Saúde de Família (ESF), os profissionais podem levar seus tablets, realizarem o atendimento e registro, e no fim do trabalho, apenas sincronizar as informações.

Gestão de Oferta e Demanda de Marcação

No sistema, também é possível gerar relatórios consolidados dos procedimentos.

Previne Brasil – Painel de Indicadores

Relatório com análise de situação financeira do município referente aos indicadores do Previne Brasil.

Plataforma completa para monitoramento dos indivíduos que devem ser acompanhados para atingir os indicadores do Previne Brasil.

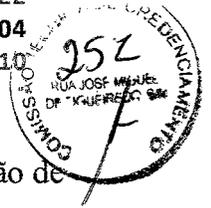
Relatório quadrimestral consolidado com todas as informações referentes ao desempenho dos indicadores.

3.5.7 Programa Saúde SIM

O Programa tem por objetivo a regulação descentralizada de exames para racionalizar os fluxos para acesso a tratamentos.

Com isso, a população irá agendar consultas e exames laboratoriais e de imagem diretamente nas suas Unidades de Saúde, otimizando-se o SUS a nível municipal, diminuindo vários problemas com as filas de agendamento, a agudização de problemas de saúde e o aumento dos custos de tratamento.

A assistência eficaz irá reduzir o tempo de espera dos pacientes para realização de exames de rotina pelas unidades de saúde, tendo um alcance de áreas longínquas e de



difícil acessibilidade, além do controle da demanda reprimida para fins de realização de mutirões pelo Município virando minimizar as deficiências encontradas.

3.5.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT disponibilizará de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos pela Estratégia de Saúde da Família ou outras unidades de referências.

3.6. Descrição das Atividades Administrativas e Financeiras

Será mantido um Serviço de Administração Geral, responsável pelo funcionamento e controle das atividades administrativas, da gestão de pessoas e da logística, especificamente nas seguintes áreas:

a) **Compras e Almoxarifado** – Haverá um setor de compras e Almoxarifado Central que cuidará da logística de distribuição de insumos e materiais médico-hospitalares para as unidades básicas de saúde gerida pelo Instituto. Será implantado sistema de controle de estoque informatizado e ligado em rede às unidades.

b) **Apoio logístico** – Oferta de veículos para serviços administrativos que serão disponibilizados pela Direção da OS na área, e de suporte para o funcionamento ininterrupto da rede de assistência à saúde da população; contratação de empresa para locação de equipamentos médico-hospitalares; contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva de equipamentos próprios do Município; contratação de empresa para manutenção e conservação predial.

c) **Serviços de limpeza** - Implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviços de Saúde – PGRSS, atendendo a Resoluções RDC ANVISA no 306/04 e CONAMA no 358/05 que dispõem, respectivamente, sobre o gerenciamento interno e externo dos RSS. Dentre os vários pontos importantes das resoluções destaca-se a importância dada à segregação na fonte, à orientação para os resíduos que necessitam de tratamento e à possibilidade de solução diferenciada para disposição final, considerando que as condições de segurança ambiental e ocupacional são

Partuis
[Handwritten signatures and initials]



requisitos imprescindíveis a serem observados por todos os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde.

Deverá ser contratada empresa especializada na coleta de resíduos.

d) Serviço de segurança - Garantir a segurança das instalações, equipamentos, pessoal de serviço e clientes da unidade. O Serviço de Segurança será terceirizado através de contrato de prestação de serviço com uma empresa privada.

e) Serviço de Informática –

A O.S deverá:

- Compor equipe de operacionalização dos sistemas legados ou a serem implantados, devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;
- Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário;
- Operacionalizar os sistemas de informação em uso pela SMS de Milagres;
- Garantir a informatização de todas as Unidades sob sua gestão, equipando, quando necessário, e mantendo os equipamentos já existentes possibilitando a operacionalização dos sistemas;
- Caso seja de interesse da SMS a cessão de equipamentos, a contratada deverá manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS de Milagres, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);
- Operacionalizar sistema que faça a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Município de Milagres, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;
- Garantir a integração do sistema de informação utilizado nas Unidades de Saúde mencionadas neste Termo de Referência com os demais pontos da Rede






de Atenção à Saúde municipal.

- Submeter à aprovação da SMS qualquer mudança de sistemas já em funcionamento nas Unidades aqui contratadas;
- Assegurar à SMS de Milagres o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas informatizados a serem utilizados;
- Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS de Milagres com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- O Instituto deve garantir a elaboração, manutenção e atualização de um sistema de informação que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços aqui contratados e que permita acesso remoto da SMS de Milagres a todos os seguintes recursos: **a.** Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável; **b.** Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; **c.** Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo; **d.** Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores; **e.** Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SMS de Milagres;
- O Instituto deverá utilizar equipamentos de TI de configuração adequada ao parque tecnológico da SMS de Milagres, bem como garantir recursos logísticos suficientes para o perfeito andamento dos trabalhos contratados.
- O Instituto deverá disponibilizar para suas equipes todos os equipamentos de informática (computadores, impressoras, softwares, tablets, etc.) e garantir sua manutenção e adequado funcionamento.
- Estão inclusos nos recursos logísticos todo material técnico e de expediente necessário, equipamentos e serviços de telecomunicação, incluindo telefone e acesso à internet. Independente de declaração expressa todas as despesas

Partiu
[Handwritten signatures]



necessárias à execução dos serviços, equipamentos, materiais técnicos e de expediente utilizados correrão por conta do Instituto.

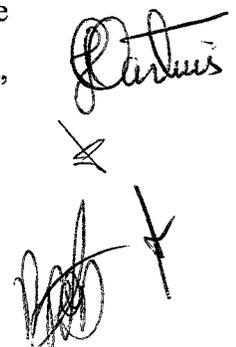
3.7. Proposta de Quantificação da Assistência

A Estratégia de Saúde da Família é considerada um plano de ação, conduzindo a implantação de um moderno modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipe operacional e administrativa nas unidades básicas de saúde.

Os trabalhos dessas equipes funcionam como termômetro no acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, onde são avaliados indicadores de saúde por intermédio de estudo padrão, avaliando condições de moradia, higiene básica, escolaridade, trabalho e condições humanas existenciais.

A atuação desta estratégia visa estimular no indivíduo a importância da promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Considerando a Atenção Básica caracterizada 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, 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 deve ser acolhidos.





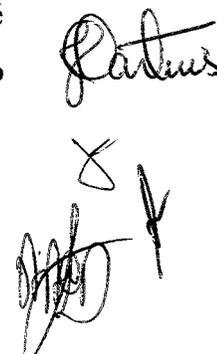
O Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994 consolidou-se como a estratégia de organização da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) propondo uma mudança de modelo e contribuindo para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. As equipes de saúde que atuam na estratégia Saúde da Família (SF) devem ser pró-ativas na identificação do processo saúde-doença e no reconhecimento de agravos, que devem ser seguidos ao longo do tempo, mediante o cadastramento e o acompanhamento contínuo e integral dos usuários e suas famílias (as ações programadas), bem como acolher integralmente as necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais (as ações de atenção à demanda espontânea), para que desta maneira consiga-se interferir nos padrões de produção de saúde-doença, e conseqüentemente, se reflita como impacto na melhoria dos indicadores de saúde.

A Saúde da Família é uma estratégia de caráter substitutivo da atenção básica convencional, acima de tudo, compromissada com a promoção à saúde, com as mudanças nos hábitos e padrões de vida, mediante o empoderamento dos indivíduos e famílias frente à vida. Para tal, a Equipe Saúde da Família tem composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar.

É responsável pela atenção integral continuada à saúde de uma população entre 2.400 a 4.000 pessoas residentes em seu território de abrangência.

As equipes devem estabelecer vínculos de compromisso e coresponsabilidade entre seus profissionais de saúde e a população adstrita por meio do conhecimento dos indivíduos, famílias e recursos disponíveis nas comunidades; da busca ativa dos usuários e suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo dos processos de saúde-doença que os acometem ou poderão os acometer; do acolhimento; e, do atendimento humanizado e contínuo ao longo do tempo.

Para atingir o objetivo proposto, o trabalho da equipe se inicia a partir do mapeamento do território e do cadastramento da população adstrita. Em seguida é realizado o diagnóstico de saúde da comunidade, com base no qual se faz o planejamento e a priorização das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais.





A estratégia Saúde da Família tem demonstrado melhora na eficiência e na qualidade dos serviços prestados na atenção básica, apesar da constatação de um número significativo de unidades apresentarem estrutura física inadequada, não raro, improvisada.

Para que esse avanço continue, é imprescindível um planejamento para organizar seus serviços de Saúde da Família, que disponham de instalações adequadas, de profissionais qualificados e em número suficiente. Devem também garantir recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados e sua devida aplicação, visando assegurar a acessibilidade e o acompanhamento dos processos saúde-doença dos usuários e famílias da área adstrita.

A equipe Saúde da Família da UBS deve se constituir tanto como o primeiro contato, como o contato longitudinal perene do usuário com o SUS. Não é um local de triagem onde a maior parte dos casos é encaminhada para os serviços especializados. As ESF devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso.

É importante que a concepção arquitetônica das UBS se integre ao entorno, de acordo com os valores da comunidade local, que o acesso seja facilitado e que a identificação das unidades seja clara.

A Atenção Básica do município de Milagres é composta com 14 Unidades Básicas de Saúde da Família, estruturadas para desenvolver atividades de assistência, possuindo condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação da assistência.

As Unidades Básicas são unidades de modalidade I em atenção primária a saúde, ofertando atendimento Médico, Enfermagem e Odontologia.

Tem em sua estrutura física: Recepção para pacientes e acompanhantes, Sala de Espera, Instalação Sanitária, Consultórios Médico, Enfermagem e Odontológico, Área para compressor e bomba a vácuo, Sala de Procedimentos, Sala de Curativos, Sala de Vacinas, Sala para Coleta, Sala de Nebulização, Sala de Reuniões,





Administração e Gerência, Central de Material e Esterilização, Farmácia, Sala de Dispensação de Medicamentos, Copa, Abrigo de Resíduos Sólidos, Área para Depósito de Material de Limpeza e Almoxarifado.

3.7.1. Ações a serem desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família

Além dos atendimentos específicos supracitados, as unidades também deverão desenvolver as seguintes atividades:

1. Mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais presentes nesse território como escolas, associações comunitárias, ONGs, etc.
2. Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área adscrita.
3. Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas.
4. Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
5. Consultas médicas e/ou de enfermagem.
6. Consultas e procedimentos odontológicos, quando existir a equipe de saúde bucal.
7. Realização de procedimentos médicos e de enfermagem;
 - Imunizações
 - Inalações
 - Curativos, drenagem de abscessos e suturas
 - Administração de medicamentos orais e injetáveis
 - Terapia de Reidratação Oral, etc.
8. Atendimento em urgências básicas de médicos, de enfermagem e de odontologia.
9. Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade.

A coleta de material para exames laboratoriais e a dispensação de medicamentos devem ser analisadas sob a perspectiva do custo benefício da centralização ou descentralização dessas ações de acordo com o planejamento

Partur
[Signature]



municipal. Tendo em vista que a ESF trabalha com uma população delimitada (entre 2.400 a 4.000 pessoas) e considerando a premissa da interdisciplinaridade, a utilização dos espaços físicos deve ser pensada de uma nova forma, superando, na organização do processo de seu trabalho, a lógica de espaços exclusivos e permitindo a utilização dos mesmos de forma compartilhada, entre diferentes profissionais e atividades.

Deve-se considerar ainda que o processo de trabalho da ESF demanda, além de atendimentos na UBS, atividades extra-muros exercidas por todos os profissionais como visitas, consultas e procedimentos domiciliares, reuniões com a comunidade e outras, o que reforça a possibilidade de compartilhamento dos consultórios e demais espaços físicos da unidade entre programações diversas e os diferentes membros da equipe.

3.7.2. Proposta de incremento de metas operacionais além das estabelecidas no Termo de Referência, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução

As Unidades Básicas contarão com empresas terceirizadas para suporte operacional, como manutenção de equipamentos através da engenharia clínica, que fazem manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, serviços gerais, dentre outros.

Para atender com excelência os usuários, além das equipes da estratégia, as unidades contarão com uma equipe técnica interdisciplinar, tais como: Fisioterapeutas, Psicólogos, Enfermeira Estomatoterapeuta, Assistente Social, Nutricionista, dentre outros que julgar necessário para melhor assistir aos pacientes.

A organização social assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, contínua e, acima de tudo resolutiva à população, identificando para tanto os fatores de risco aos quais a população está exposta e neles intervindo de forma apropriada.

Os profissionais serão capacitados para criar uma relação de maior





proximidade com a comunidade, notadamente para desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação tanto em consultas, como em visitas domiciliares.

A atuação intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, irá intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos- famílias-comunidade.

Deste modo, estaremos realizando atividades de educação e promoção da saúde, prestando assim assistência integral, permanente e de qualidade a toda população milagrense, mediante a utilização de sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões, e realizando constantemente a avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados.

A manutenção de um **Núcleo Permanente de Educação Profissional** possibilitará a formação continuada dos profissionais da rede de assistência à saúde, promovendo-se a qualificação por intermédio de treinamentos, seminários e cursos específicos.

Resultados Gerais Esperados:

O Instituto Anandua pretende atingir os objetivos descritos neste Plano de Trabalho gerenciando e executando as ações e serviços complementares de saúde no programa Estratégia Saúde da Família com satisfação dos usuários das unidades de saúde geridas e direcionar os níveis de satisfação à Secretaria Municipal de Saúde e à Prefeitura Municipal de Milagres.

O Plano de Trabalho contemplará 14 (quatorze) unidades de saúde, sendo que cada unidade é composta por 01(uma) Equipe de Saúde da Família, que será responsável por sua área, realizando atendimentos nas unidades e nos domicílios para alcançar as metas estabelecidas no Plano de Trabalho, nos Indicadores do PREVINE BRASIL, Programação Anual e Plano de Saúde do Município.

Unidades da Atenção Primária a Saúde de Milagres

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	AREA POPULACIONAL	PONTO DE APOIO
------------------	----------	-------------------	----------------





1. UAPS ANNA IZABEL FECHINE LIMA	Rua José Miguel de Figueiredo, S/N, Missionárias - Milagres/CE	1155 Famílias 3025 Pessoas	São Domingos
2. UAPS DORNELES CALDAS	Avenida Sandoval Lins, 191, Eucaliptos, Milagres/CE	627 Famílias 1617 Pessoas	
3. UAPS FREI DAMIÃO	Rua Nossa Senhora dos Milagres, S/N, Francisca do Socorro, Milagres/CE	844 Famílias 2304 Pessoas	
4. UAPS EDMILSON COELHO	Rua Júlio Sampaio, S/N, Centro, Milagres/CE	705 Famílias 1877 Pessoas	Olho D'água da Igreja
5. UAPS TENÓRIO SEBASTIÃO DE FIGUEIREDO	Rua José Fernandes de Lima, nº 15, bairro Casa Própria	436 Famílias 1287 Pessoas	
6. UAPS VILA PADRE CÍCERO	Distrito Vila Padre Cícero, S/N, Milagres/CE	874 Famílias 2535 Pessoas	Saco Feijão Manoel Alves
7. UAPS VILA CAFÉ DA LINHA	Distrito Vila Café da Linha, S/N, Milagres/CE	634 Famílias 1865 Pessoas	Olho D'água Cercado Exu
8. UAPS VILA FRONTEIRO	Distrito Vila Fronteiro, S/N, Milagres/CE	869 Famílias 2280 Pessoas	Brejo Seco Oitis Boi Velho Taboca
9. UAPS DISTRITO DO ROSÁRIO	Distrito do Rosário, S/N, Milagres/CE	707 Famílias 1993 Pessoas	Limoeiro Gameleira de Baixo Gameleira

Cartus
[Handwritten signature]

10. UAPS ÁGUA VERMELH A	Sítio Água Vermelha, S/N, Zona Rural, Milagres/CE	608 Famílias 1685 Pessoas	Mororo Tamandua Vila Sol Nascente
11. UAPS SANTA CATARINA	Sítio Santa Catarina, S/N, Zona Rural, Milagres/CE	572 Famílias 1466 Pessoas	Caneira São Tome Valdivino Mandacaru Cantinho
12. UAPS CARNAÚB A	Sítio Carnaúba S/N, Zona Rural, Milagres/CE	759 Famílias 2084 Pessoas	Nazare Cajazeirinha
13. UAPS SERRA BRAVA	Sítio Serra Brava, S/N, Zona Rural, Milagres/CE	639 Famílias 1527 Pessoas	Barreiros Taboquinha
14. UAPS OLHO D'AGUA DOS CAVALOS	Sítio Olho D'agua dos Cavalhos, S/N, Zona Rural, Milagres/CE	443 Famílias 1187 Pessoas	Caiçara Olho D'água Cumprido

3.7.2.1. Descrição e análise das principais características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica

I- definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;

II- programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;

III- desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o



aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV- realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V- prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;

VI- realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;

VII- desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VII- programar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomenta a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

IX- participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

X- desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI- apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;

XII- realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência

Partiu
[Handwritten signature]

e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

3.7.2.2. Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde e suas especificações de acordo com o PNAB

São metas a serem alcançadas em cada Unidade Básica de Saúde:

- Recepção para pacientes e acompanhantes:

Espaço destinado à informação, registro, agendamento e encaminhamento.

- Sala de Espera para pacientes e acompanhante:

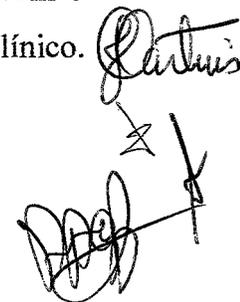
Espaço destinado aos usuários do serviço e seus acompanhantes que aguardarão o atendimento pela ESF. Deve ser planejado de forma a proporcionar um ambiente confortável, incluindo adequações de luminosidade, temperatura, ruídos, posicionamento dos assentos para proporcionar interação entre os indivíduos, entre outros. Recomenda-se o planejamento de mais de uma sala de espera, de acordo com o porte da UBS. Estas devem ser posicionadas próximas aos ambientes relativos aos diversos tipos de atendimento como consultórios, sala de procedimentos, sala de vacinas e outros. É também recomendável que se busque a adequação dos tamanhos da sala proporcionalmente à demanda, respeitando-se as características de humanização e de qualidade no atendimento.

- Instalação Sanitária:

Ambiente interno com lavatório e bacia sanitária. Prever também sanitários públicos separados por sexo.

- Consultório:

Espaço destinado ao atendimento individual, devendo ser compartilhado pelos profissionais da equipe, obedecendo a uma programação previamente estabelecida. Dessa forma, o consultório passa a não ser exclusivo do médico e/ou do enfermeiro, uma vez que a equipe de Saúde da Família é multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar executando atividades intra e extramuro. Características: O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados, e atendimento em mesa de exame clínico. Recomenda-se que essa mesa seja adequada ao exame ginecológico.



Participa
[Handwritten signature]



- Sala de procedimentos:

Espaço destinado à realização de procedimentos tais como: administração de imunobiológicos e de medicação injetável, realização de pequenos procedimentos, coleta de material para análises clínicas, administração de medicação inalatória, terapia de reidratação oral e permanência de pacientes em observação. Características: Por se tratar de um espaço destinado ao compartilhamento de procedimentos por toda a equipe, deve ser levado em conta o planejamento das atividades. A equipe deve pactuar com a comunidade a programação dos horários para a execução dessas atividades, respeitando as necessidades da população, as condições técnicas adequadas e a privacidade do usuário. Cabe ressaltar que essa programação tem como objetivo racionalizar o processo de trabalho, mas não deve, de forma alguma, inviabilizar a acessibilidade dos usuários. Considerando o princípio da integralidade, a equipe deve acolher a todos os usuários que busquem a unidade, dando resposta adequada às suas necessidades.

- Sala de vacinas:

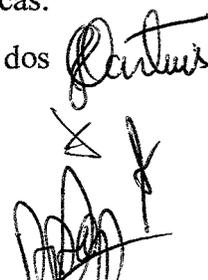
Espaço destinado à administração de imunobiológicos e de medicação injetável. Características: Por se tratar de ambiente que será utilizado em boa parte por usuários saudáveis, na determinação dos fluxos de pacientes preveja a localização desta sala, de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS. A equipe deve programar a execução dessa atividade, de forma a possibilitar maior eficiência na utilização de imunobiológicos, sem que isso promova limitação do acesso.

- Sala para coleta:

Espaço destinado à coleta de material para análises clínicas a ser encaminhado ao laboratório. Caso a UBS não possua sala específica para coleta, a equipe deve programar horários para a execução dessa atividade, de forma a possibilitar que sua realização se dê em uma das salas de procedimentos, respeitando as condições técnicas necessárias. Características: Sua localização deve ser prevista de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS.

- Sala de Nebulização:

Espaço destinado à administração de medicação inalatória em pacientes. Características: Sala que comporte cadeiras ou bancos que servirão para a acomodação confortável dos





pacientes durante o procedimento.

- Sala de Curativos:

Espaço destinado ao tratamento de lesões. Características: Deve ser previsto acesso de forma que o biliar que sua realização se dê em uma das salas de procedimentos, respeitando as condições técnicas necessárias. A programação de horários não deve, no entanto, restringir o acesso da população.

- Almojarifado:

Local destinado à guarda de materiais diversos. Características: O almojarifado deverá dispor de prateleiras e ter seu acesso limitado a funcionários. Sugere-se que este ambiente seja anexo à recepção, sendo destinado ao arquivo de prontuários e ao armazenamento de medicamentos e de materiais de expediente. Lembramos que, nesse caso, devem ser respeitadas as normas técnicas para armazenamento de medicamentos.

- Consultório odontológico:

Destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos. Características: Para elaboração do layout, utilizar as especificações técnicas do equipamento fornecidas pelo fabricante. O layout adotado também deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados. Estar atento à redução de ofuscamentos evitando superfícies reflexivas, bem como às condições de ventilação natural, no que se refere à dissipação de vapores de mercúrio. A iluminação geral da sala deve estar entre 150 e 3000 lux e a do refletor odontológico entre 10.000 e 20.000 lux. Sempre que possível aproveitar a iluminação natural. A distância da janela ao posto de trabalho não deve ser superior ao dobro da altura da janela para aproveitamento da luz natural.

- Área para compressor e bomba a vácuo:

Espaço destinado a abrigar compressor, filtro de óleo e bomba a vácuo para o funcionamento do equipamento odontológico. Características: A distância máxima do compressor ao consultório de odontologia é de 7 metros, não podendo ficar instalado em nível diferente ao do consultório. O local de instalação destes equipamentos deve estar situado do lado de fora da USF e deve garantir a segurança do equipamento e a proteção contra intempéries.

Partuis
[Handwritten signatures]



- Sala de Dispensação de Medicamentos:

Espaço destinado à recepção, guarda, controle e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Características: Deverá dispor de prateleiras e estar restrito ao acesso de funcionários.

- Central de Material e Esterilização – CME:

Espaços destinados à recepção, limpeza, preparo, esterilização guarda e distribuição do material, devendo seguir o fluxo de trabalho em linha. Caso o município opte por ter estrutura centralizada para esterilização de materiais, é recomendado que as Unidades Básicas de Saúde possuam apenas a sala de utilidades, adequada ao preparo do material.

- Área de Reuniões:

Espaço destinado a atividades educativas em grupo. Características: Prever acesso de forma que os usuários não necessitem transitar nas demais dependências da UBS.

- Administração e Gerência:

Local destinado às atividades administrativas da UBS. Características: sala de fácil acesso a funcionários e usuários.

- Copa:

Local destinado ao preparo de lanches para funcionários. Características : sala de acesso fácil e restrito a funcionários.

- Abrigo de resíduos sólidos:

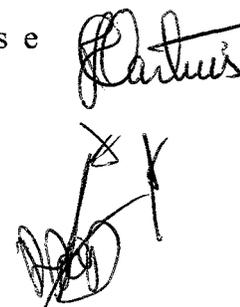
Local destinado ao acondicionamento do lixo aguardando remoção pelo serviço de limpeza urbana. Características: observar fechamento devido às questões de segurança do lixo contaminado (lixo hospitalar). Prever separação entre resíduo comum e biológico.

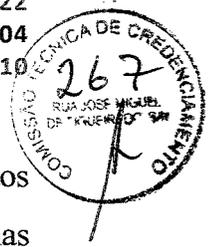
- Área para depósito de material de limpeza:

Ambiente destinado à guarda de materiais de higienização da edificação. Características: prever instalação de tanque e armário ou estante.

3.8. Regulamento próprio para a contratação de serviços e obras necessários à execução do Contrato de Gestão, bem como para as compras.

Acostamos, em anexo, Manual de Compras, Contratações de Serviços e Obras para cumprir a determinação supra.





No mais, o Instituto se responsabilizará pelo fornecimento dos Medicamentos e insumos utilizados nos atendimentos e procedimentos internos realizados nas Unidades de Saúde, conforme relação a ser disponibilizada pela Coordenação de Assistência Farmacêutica – COAF.

O Instituto se responsabilizará pela compra de todos os insumos necessários à consecução dos serviços previstos, para todas as Unidades contempladas.

O Instituto deverá ser responsável pela prestação dos seguintes serviços:

- Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens cedidos e inventariados pela Prefeitura, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento de todas as Unidades contempladas neste termo, tais como lavanderia, manejo e destinação de resíduos hospitalares, dentre outros;
- Serviço de Segurança;
- Esterilização;
- Limpeza e Asseio Predial;
- Manutenção Predial;
- Manutenção de Equipamentos;
- Locação de imóveis;
- Serviço de Ouvidoria dos equipamentos;
- Deslocamento dos profissionais para atividades domiciliares;
- Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

O Instituto poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela SMS



O Instituto responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone, internet, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades.

Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações o Instituto deverá submeter à SMS o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última, sendo o repasse efetuado de acordo com as medições, por obra.

As atividades desenvolvidas deverão ser pautadas pelo acolhimento e humanização em todos os pontos de Atenção da Unidade. As Unidades deverão possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico.

3.9. Política de Gestão de Pessoas a ser praticada pela Instituição

A OS promoverá o desenvolvimento de instrumentos diversos que alinhem os interesses dos profissionais de saúde com o planejamento estratégico traçado pela entidade sob a orientação da Secretaria Municipal de Saúde.

Será instituída política de recursos humanos com os pressupostos de seleção, retribuição e incentivo, implantando-se a Direção por Resultados ou compromissos de gestão, estabelecendo acordos e pactos entre a Direção da OS e cada um dos serviços, e seus profissionais, com a mediação da SMS.

É essencialmente um acordo entre a direção e os profissionais, para estabelecer a melhor forma de alcançar os objetivos que deve cumprir a OS, entre eles os derivados do cumprimento do contrato com a SMS.

Assim, será definido o que será realizado por cada parte (direção e profissionais) para atingir o objetivo, estabelecendo-se indicadores de êxito e o monitoramento das ações, para garantir que, durante o ano, se caminhe na direção certa.

Deverá ser garantido que as metas assistenciais de saúde da SMS possam ser plenamente atingidas, monitorando-se todo o processo e fazendo as correções de rumo com agilidade e eficiência, priorizando a implantação dos sistemas de informação nas

Participa
[Handwritten signature]

unidades e a articulação da rede de assistência de referência, melhorando a qualidade e acesso da população aos serviços.

Para tanto, iremos:

- Implantar sistemas de gestão clínica e qualidade com gerenciamento de riscos clínicos e não clínicos;
- Incorporar tecnologias diversas que facilitem o acesso da população ao serviço e universalizem as informações;
- Estabelecer metodologia de avaliação, definição dos sistemas de informação mínimos e os sistemas de fiscalização e controle de qualidade;
- Desenvolver uma cultura de avaliação que, de forma progressiva, fará com que as decisões sejam tomadas cada vez mais com base em dados objetivos.

A garantia destes princípios se dará através de uma estratégia pautada na formação de grupos de trabalho, que constituirão os Colegiados de gestão por território e as Comissões técnicas por especialidade ou ciclos de vida responsáveis pela monitorização e atualização dos protocolos das Linhas de Cuidado e na Oferta de Oficinas/ Cursos de Capacitação conforme as vulnerabilidades identificadas.

3.9.1. Política de Gestão de Pessoas

O Instituto ficará obrigado a estabelecer metas de procedimentos a serem realizados pelos profissionais que integrarem o seu quadro, nos termos do Contrato de Gestão, bem como zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do pessoal contratado, apresentando à Secretaria de Saúde comprovantes de disponibilização de cursos de qualificação e capacitação, além das avaliações periódicas.

Muitos dos desafios da área de saúde nos países em desenvolvimento estão direta ou indiretamente ligados a ações direcionadas aos recursos humanos (OMS, março de 2001).

O modelo de gestão de pessoas do Instituto Anandua - IA objetiva-se na contratação de profissionais com perfil adequado as respectivas áreas, oferecer remuneração dentro dos padrões regionais, promover e capacitar os colaboradores bem



como dar atenção profissional. Partindo do pressuposto de: só quem é bem atendido pode atender bem; só quem está satisfeito pode proporcionar satisfação.

Por meio das ações estratégicas ligadas à motivação da equipe, comprometimento, humanização, desenvolvimento e qualificação é possível melhorar o cenário dos alguns dos principais problemas das instituições como absenteísmo, rotatividade e impontualidade bem como a qualidade do serviço prestado.

3.9.1.1 Os Seis processos de Gestão de Pessoas

- Processo de Agregar Pessoas: Incluir novas pessoas na empresa. Recrutamento e seleção de pessoas.
- Processos de Aplicar Pessoas: Orientar e acompanhar o desempenho das pessoas nas atividades que foram solicitadas.
- Processos de Incentivar as Pessoas: Satisfazer as necessidades individuais, motivando-as.
- Processo de Desenvolver as Pessoas: Processos para capacitar e incrementar o desenvolvimento profissional e pessoal das pessoas.
- Processo de Manter as Pessoas: Criar condições ambientais e psicológicas satisfatória às atividades das pessoas.
- Processo de Monitorar Pessoas: Acompanhar e controlar as atividades das pessoas, verificar resultados.

A área estratégica é composta por três principais frentes, sendo recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento dos Profissionais e Educação Permanente.

Uma das maiores dificuldades para a consolidação do SUS e a qualificação da assistência é a questão dos recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente, consideradas a seleção, a adesão aos compromissos da assistência no SUS, à fixação das pessoas selecionadas e a política de educação permanente.

Com efeito, as equipes multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na

Partiu
[Handwritten signature]

confiança recíproca, constituem o principal ativo e a chave estratégica para o sucesso da saúde pública.

Desta forma, para o IA, o profissional não é simplesmente mais um contratado, mas é, sobretudo nosso colaborador, um parceiro fundamental para o sucesso de nosso projeto de qualificação da urgência e emergência.

Essa parceria implica na divisão de ônus e bônus, cada colaborador dividirá os riscos com a IA e para tanto, participará de todas as fases da implementação do projeto.

Em nosso entendimento, tal fato está diretamente relacionado com quatro determinantes:

- a) Inadequação da remuneração praticada;
- b) Precarização das relações de trabalho;
- c) A inexistência de política de educação permanente que garanta a qualidade da atenção e as boas práticas;
- d) Local de residência do profissional.

O IA assume o compromisso de cumprir todas as obrigações da legislação trabalhista (CLT), previdenciária e fiscal referente a contratação dos recursos humanos em decorrência do contrato de gestão a ser firmado com a SMS.

Quanto à remuneração, os valores serão definidos segundo o teto remuneratório de cada categoria, conforme deliberação a ser aprovada pelo Conselho de Saúde.

Uma das estratégias para assegurar tal compromisso será a implantação do ponto eletrônico e disponibilização para a SMS do controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

3.10. Dimensionamento de recursos humanos

PROGRAMA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – EQUIPE MÍNIMA		
Categoria Profissional	Carga Horária	Quantidade
Médico (a)	40 h/sem.	14



Enfermeiro (a)	40 h/sem.	14
Auxiliar ou técnico Enfermagem	40 h/sem.	14
Supervisor de enfermagem	40 h/sem.	02
Dentista	40 h/sem.	13
Auxiliar Consultório Dentário	40 h/sem.	13
Recepcionista	40 h/sem.	14
Auxiliar de serviços gerais	40 h/sem.	14
Motorista	40 h/sem.	10
Vigilantes	40 h/sem.	08
Diretor Transporte	40 h/sem.	01
Coordenador	40 h/sem.	01
Total de profissionais	40 h/sem.	118

O treinamento e desenvolvimento tem como finalidade preparar os funcionários para execução imediata das tarefas peculiares da organização, não apenas no cargo ocupado mas também para que o indivíduo possa exercer atitudes de mudança nas pessoas, a fim de criar um clima satisfatório aumentando assim a motivação.

Após analisar a unidade no que refere ao clima organizacional, índice de treinamentos e desenvolvimentos, entre outros indicadores de pessoal, a área de gestão de pessoas irá elaborar um plano de Treinamentos e Desenvolvimento com as informações necessárias do trabalho como período em que serão realizados os treinamentos, objetivos e metas, resultados alcançados e plano de ações.

As Principais atividades da área são:

- Buscar desenvolvimento dos funcionários bem como das equipes com intuito de motivá- los;
- Criação de formas de escuta aos funcionários;
- Apoiar as Gerências no quesito liderança e gestão de equipe.





As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

4. PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE (P2)

Segundo Taublid (1998), qualidade não é tema novo. Pela própria natureza do homem, a busca pela melhoria, pelo aperfeiçoamento e pela realização sempre foi uma constante. O enfoque na qualidade e da qualidade é que evolui à medida que as relações sociais e econômicas do homem se tornam mais complexas.

A gestão da qualidade raciocina e trabalha em torno de problemas, no qual as ferramentas são utilizadas para lidar e permitir resolução dos mesmos de forma organizada (GONÇALVES, 2006).

“Por fim, administrar, em qualquer segmento empresarial, significa harmonizar e coordenar as pessoas quanto à utilização dos recursos financeiros, materiais e informacionais a partir de técnicas administrativas do planejamento, organização e controle, sempre conduzidos por um modelo de liderança gerencial. Tais considerações também são válidas para a área da saúde”. (TAJRA, 2006, pg. 33)

4.1 Implementações de ações voltadas à qualidade

A implantação de uma Gestão de Qualidade em Unidades Básicas de Saúde requer o comprometimento quanto às mudanças necessárias para tal iniciativa, pois são necessários esforços constantes para incorporar, em toda a equipe e níveis hierárquicos, os conceitos da busca de melhoria contínua.

O Instituto Ananduá organizará e implantará ações e atividades que agregam a qualidade dos serviços, de forma objetiva e subjetiva, demonstrando potencialidade quanto à organização, atendendo o processo sistematizado capaz de produzir resultados dentro de um contexto de produção de serviços.

4.2. Descrição detalhada das características e estratégicas de implementação de ações voltadas à qualidade





Com o objetivo de aprimorar e avaliar a qualidade dos serviços, o IA irá realizar processos/ações de melhorias nos atendimentos da ESF visualizando o atendimento integral a população atendida. Desta maneira, segue abaixo segue atividades e serviços de qualidade como:

4.2.1. Do Serviço de Atendimento ao Usuário, pesquisa de satisfação e ouvidoria ativa, a ser implantado nas Unidades de Saúde sob gestão do IA

4.2.1.1. Ações Voltadas à Qualidade Subjetiva: Atenção ao Usuário/acompanhante

O IA realizará avaliação da satisfação do usuário, avaliação da satisfação do colaborador e implantação das visitas indiretas com intuito de realizar um canal de comunicação entre os usuários/acompanhantes e colaboradores nas Unidades de Saúde.

4.2.1.2. Avaliação de Satisfação do Usuário

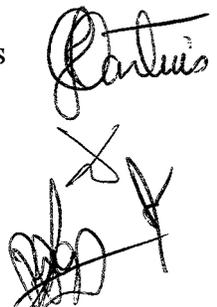
A avaliação da satisfação ao usuário será um instrumento de participação dos usuários por meio de reclamações, denúncias, sugestões e elogios, com objetivo de aprimorar as ações e os atendimentos de saúde, bem como auxiliar na elaboração de um diagnóstico, contendo a real situação da saúde no território.

Dessa forma a Executante colocará nas Unidades Básicas de Saúde uma caixa de sugestões nas recepções com questionário de avaliação dos serviços, mensalmente será formatado e encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde relatórios gerenciais com as informações. Juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde estaremos providenciando os retornos das demandas aos usuários do SUS.

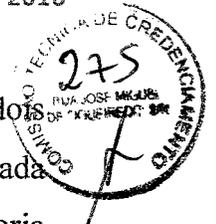
4.2.1.3. Avaliação de Satisfação do Colaborador

Os órgãos e entidades têm adotado modelos de gestão que ampliem a sua capacidade de atender, com mais eficácia e efetividade, as novas e crescentes demandas dos serviços de saúde.

Simplificar a vida do usuário e ampliar a capacidade de atendimento às



Portuís
X
Y



demandas dos usuários e colaboradores em geral, com qualidade e eficácia, são dois desafios centrais. Para superá-los, requer-se mobilização, orientação e adequada instrumentalização de gestão para o investimento contínuo e crescente na melhoria e na inovação dos serviços oferecidos.

Com relação ao usuário e colaboradores, cabe destacar que as pesquisas podem mensurar a relevância, o impacto e/ou a qualidade dos serviços prestados ou a serem ofertados e permitem:

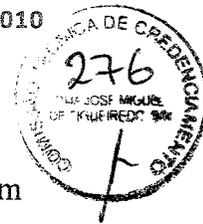
- Dimensionar os públicos-alvo potenciais e elaborar estratégias de universalização e acesso aos serviços prestados;
- Ter segurança de que o serviço foi prestado de acordo com as necessidades dos usuários e colaboradores;
- Inovar, compreendendo melhor as necessidades dos usuários e colaboradores;
- Prospectar e priorizar demandas dos usuários,
- Aumentar a participação social.

Por outro lado, a aderência aos princípios que orientam, demanda mudanças internas na organização, com relação:

- a- às pessoas, incentivando a disseminação de uma cultura empírica que privilegia o uso de dados como a base da tomada de decisão organizacional, no decorrer de todas as etapas da cadeia de valor público;
- b- aos processos, permitindo retroalimentar o sistema de forma a orientar melhor onde deverão ser concentrados os esforços de melhoria; e
- c- aos resultados, permitindo estabelecer um padrão de comparação entre os serviços prestados e mensurar resultados geralmente negligenciados, como a satisfação do usuário.

Em outras palavras, ouvir os usuários e colaboradores, e aproximar-se dos públicos-alvo envolvidos ou potenciais da organização para subsidiar o processo de tomada de decisão organizacional, visando à melhoria interna da organização. Desta forma, terá incentivado o recurso à pesquisa como instrumento de gestão e

Portius
[Handwritten signatures]



democratização.

O recurso à pesquisa não deve ser visto como um fim em si, mas como um meio para apoiar o processo de tomada de decisão ao longo de todas as etapas da cadeia de valor. De fato, as pesquisas podem subsidiar, no decorrer das diversas etapas da cadeia de valor, os processos de tomada de decisão, trazendo informações e dados acerca dos públicos-alvo, suas necessidades, grau de satisfação, imagem e confiança institucional, entre outros aspectos.

Dessa forma, embora relevantes, as pesquisas de satisfação não esgotam as possibilidades de aproximação com os públicos-alvo da organização, nem as potencialidades de outras pesquisas que podem ser adaptadas ao longo do período ou processo de gestão.

4.2.1.4. Implantação das Visitas Indiretas

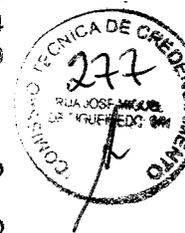
Com objetivo de criar instrumentos para avaliação e satisfação de qualidade ao usuário, a executante realizará supervisão no domicílio através das visitas domiciliares para identificação de problemas, buscando da população as variáveis problemáticas bem como a qualidade das visitas domiciliares realizadas pelas ESF.

A supervisão servirá para a reprodução do controle do trabalho das ESF, tendo em vista a divisão técnica e social do trabalho. Por outro lado, será um instrumento para avaliar o trabalho e favorecer a atuação gerencial e assistencial, relacionada ao desenvolvimento de habilidades e competências da equipe de saúde. Posteriormente essas identificações levantadas através da população será discutida com a equipe para montar uma matriz de intervenção e encaminhada para o gestor municipal para acompanhamento;

Desta forma, serão realizadas bimestralmente visitas indiretas no domicílio com objeto de verificar a qualidade dos atendimentos realizados pelo Programa ESF.

A implantação de um Serviço de Atendimento ao Cliente/Usuário visa aprofundar a escuta, melhorar a qualidade do serviço prestado e ampliar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.





Na nossa visão, o Cliente/Acompanhante avalia o desempenho do serviço não só pela forma no qual foi ofertado, mas principalmente através da comparação com o que esperava do atendimento. Diferentes níveis de desempenho são percebidos pelos Clientes, em uma espécie de teste contínuo em que uma só expectativa não atendida, pode gerar insatisfação.

Critérios considerados para aperfeiçoar a atenção ao usuário:

I. Melhorar a informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;

II. Ampliar a comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;

III. Incentivar a autonomia dos usuários fortalecendo o processo de autocuidado;

IV. Construção de um plano terapêutico singularizado;

V. Respeitar os direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

VI. Respeitar a decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

VII. Garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

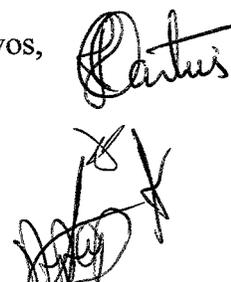
VIII. Garantir o direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

IX. Publicizar e esclarecer os direitos dos pacientes, quanto aos serviços oferecidos;

X. Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade.

4.2.1.5. Serviço de Ouvidoria

A Ouvidoria tem como finalidade aprimorar a prestação de serviços ao usuário e agilizar a detecção de falhas nos processos técnicos e administrativos,





gerando melhorias no atendimento e satisfazendo também os funcionários, prestadores de serviços, voluntários e o público de uma forma geral.

A Ouvidoria funciona como uma ferramenta gerencial e de transformação. Promove os instrumentos de participação, compartilhamento e transparência. Destina-se a usuários, acompanhantes, colaboradores, prestadores de serviços, conselheiros, gestores e voluntários.

A Ouvidoria receberá, analisará e encaminhará as reivindicações ou reclamações dos usuários à direção dos serviços a que se referem. Atuará sugerindo mudanças de acordo com as demandas, enviará os relatórios à Coordenação, nos quais serão apontadas as principais deficiências ou irregularidades, na ótica dos cidadãos.

Acompanhará as providências adotadas, cobrará soluções e manterá o cidadão informado. Funcionará como um canal de comunicação rápido e eficiente, estreitando a relação entre os diversos públicos-alvo e a unidade de saúde.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários consolida-se como importante instrumento gerencial e de planejamento. Surgiu da necessidade em conhecer o grau de satisfação dos usuários no que tange, não somente ao funcionamento da instituição, como em relação a qualidade do atendimento proporcionado pelos diversos setores. Além disso, estabelece canal de contato com os usuários e mantém em registro as inúmeras sugestões de melhoria, que integram ou que possam vir a integrar o conjunto de demandas possíveis de serem atendidas e serve de instrumento para a realização de análises comparativas dos resultados, em contínua busca por manter e aprimorar o excelente nível de qualidade dos serviços.

De acordo com as prioridades, as proposições e recomendações dos usuários que responderam a pesquisa serão atendidas, na medida do possível, de acordo com o número e a pertinência dos comentários e sugestões.

As informações serão consolidadas mensalmente, através de relatórios, garantindo a informação na íntegra aos dirigentes, possibilitando assim, a avaliação contínua do nível da qualidade do serviço, buscando sempre a excelência no atendimento.

Participar
[Signature]



4.2.1.6. Sistemática das Ações Corretivas

O planejamento das ações corretivas de pesquisas de satisfação será realizado de forma participativa com a presença da Equipe de Qualidade e dos coordenadores das áreas assistenciais e administrativas das Unidades.

O instrumento de pesquisa utilizado na avaliação do grau de satisfação do usuário terá seus dados armazenados em um banco de dados específico criado para o processo.

Serão emitidos relatórios e entregues aos coordenadores dos serviços. Os relatórios deverão informar, entre outros, o número ou percentual de clientes insatisfeitos, a intensidade de satisfação/insatisfação e o motivo.

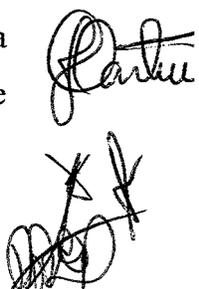
A coordenação proporá estratégias de intervenção que deverão ser comunicadas a população usuária. Serão propostos indicadores para avaliar as estratégias de intervenção. Esses indicadores serão avaliados quadrimestralmente e aplicadas às devidas medidas corretivas, se assim couber.

4.3. Implantação de sistema de videomonitoramento nas Unidades de Atenção Primária, ponto eletrônico, prontuário eletrônico e sistema para Agentes Comunitários de Saúde

A adequação dos serviços prestados à população às novas tecnologias faz-se necessária para garantir a segurança, bem como para que se confira agilidade aos processos, possibilitando tanto à gestão quanto aos usuários da saúde uma experiência que envolva transparência e possa conectá-los de forma que a prestação do serviço de saúde esteja sempre atualizado ao que há de mais novo, mais tecnológico, mais abrangente e confiável.

Sendo assim, surge a proposta de videomonitoramento das Unidades Básicas de Saúde para garantir segurança dentro e fora de suas estruturas físicas, bem como a instalação de ponto eletrônico, possibilitando melhor controle na frequência de sua equipe.

Também se faz mister nesse processo de modernização, que se institua a questão do prontuário eletrônico, para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde





por essa ser uma tecnologia utilizada para registrar e armazenar informações de pacientes seu histórico clínico, dados sobre consultas, resultados de exames, condutas e tratamentos adotados ficando estes dados armazenados digitalmente.

O Sistema digital dos Agentes Comunitários de Saúde é outra importante ferramenta que conecta os agentes em suas atividades de campo, registrando dados os dados de cada paciente, bem como a frequência de visitas realizadas, apontando inclusive a localização onde estas venham a ser realizadas. Se constitui de importante mecanismo de modernização e de geração de informações reais e atualizadas.

4.4. Monitoramento de indicadores de desempenho e de produtividade

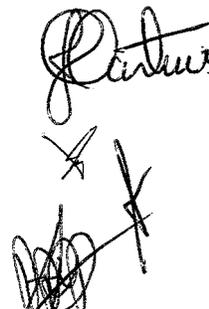
O Instituto Ananduá garantirá o alcance das metas de equipe mínima, de produção e de qualidade, propondo ações e serviços complementares de saúde para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço de acordo com Plano de Trabalho deste Chamamento.

As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos, enquanto os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para:

- embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- analisar comparativamente o desempenho.

Por meio dos indicadores é possível medir o antes e depois, avanço de um projeto, área, plano de ações entre outros. Apesar de já praticados e existentes em muitas unidades de saúde, poucos são utilizados como instrumento de tomada de decisão.

O Instituto pretende definir e acompanhar os indicadores de todas as áreas das unidades de saúde, mantendo seu histórico e evoluções através de sistema informatizado e integrado.





O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

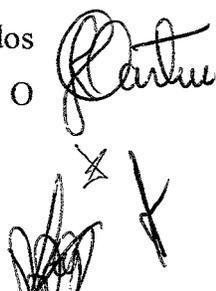
Assim, é certo que seguiremos a risca a matriz de avaliação do Programa Previne Brasil, que equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

4.5. Proposta de Educação Permanente dos profissionais de saúde

Cada dia o Sistema Único de Saúde (SUS) necessita aprimorar seu sistema assistencial em conformidade com o aumento da demanda, com a mudança no perfil epidemiológico da população e com a necessidade de acesso rápido e resolutiva assistência em saúde.

Sendo assim, necessitamos de equipes preparadas e capazes de identificar e priorizar as necessidades do paciente, realizando as avaliações corretas das situações estabelecidas no protocolo. Cada serviço adapta suas ações de acordo com o perfil de sua demanda, com base nos dados epidemiológicos, na área física, no risco, nos recursos, etc.

A Educação Permanente/Continuada é o componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. O





desenvolvimento da equipe de saúde é um dos fatores que deve assegurar a qualidade do atendimento ao usuário e a sobrevivência da unidade de saúde neste cenário de mudanças e competitividade.

A garantia da qualidade dos serviços prestados se dá através de programas de capacitação bem-organizados com monitorização e avaliação dos resultados dos cuidados, com declínio de riscos através da padronização do processo e equipes adequadamente treinadas.

Na área da saúde, especificamente na enfermagem, a busca por um processo educativo contínuo in loco tem sido uma constante, no sentido de garantir uma assistência de qualidade à população, promovendo e melhorando as competências técnico-científicas, culturais, políticas, éticas e humanísticas dos colaboradores.

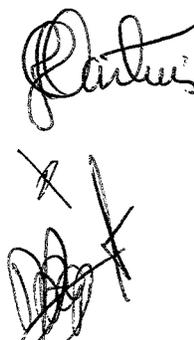
Percebe-se que esta também é uma preocupação do Ministério da Saúde, no momento que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria nº198/04GM/MS), como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

Desta forma, percebemos a necessidade de incorporar na prática o eixo pedagógico que se trata de uma mudança paradigmática, no sentido de perceber o trabalhador na sua totalidade, compreendendo que este necessita estar continuamente em processo de crescimento pessoal e profissional, elaborando um diagnóstico do perfil da sua práxis. A ferramenta mestra que norteia as mudanças é a educação continuada.

A busca pelo aprimoramento daqueles que trabalham nas unidades de saúde dar-se-á não apenas pela oferta de educação continuada, mas também pela oportunidade dos profissionais sentirem-se agentes do seu próprio aprendizado.

O Instituto apresentará ao final do primeiro trimestre de vigência do contrato de gestão, um Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual a ser aplicado na unidade de saúde.

Principais atividades da área:





- Elaboração do Planejamento anual de Capacitação dos funcionários e encaminhar à Secretaria de Saúde;
- Elaborar plano de Educação permanente para equipe assistencial;
- Promover parceria com instituições de ensino.

Alavancado por esta diretriz, o Instituto propõe criar um Centro de Estudos, visando impulsionar o crescimento profissional de sua equipe e proporcionar ao colaborador mais ferramentas técnicas e científicas de trabalho.

Assim, profissionais mais habilitados a prestar uma assistência de qualidade, comporão o quadro de profissionais de saúde alocados nas unidades. Este espaço destinado ao ensino e pesquisa proporcionará ao colaborador a oportunidade de pesquisa na literatura atual em banco de dados das grandes revistas eletrônicas.

4.6. SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

No sentido de garantir o descarte e manejo correto de resíduos sólidos o Instituto irá contratar técnico de segurança ambiental para elaborar um plano, além de contratar serviço terceirizado de coleta de resíduos.

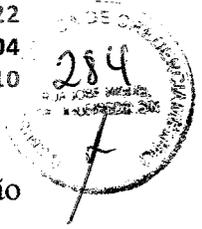
5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (P3)

Certificação de experiências anteriores em gestão de serviços de saúde mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas

- Atestado de Capacidade Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Milagres/CE acerca do contrato de gestão celebrado com o Instituto Anandua, de nº 2022.04.11.001-01, desde 11 de abril de 2022 até os dias atuais, para gestão, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde desenvolvidos no Hospital e Maternidade Nossa Senhora dos Milagres, especificamente nas clínicas médica, pediátrica, obstétrica e saúde mental;
- Atestado de Capacidade Técnica da Associação Comunitária de Milagres, mantenedora do Hospital e Maternidade Madre Rosa Gattorno, acerca da realização

Partu.





de consultoria em planejamento estratégico e recursos humanos com ênfase na gestão hospitalar e serviços de saúde pública das mulheres, durante o período de um ano, conforme contrato nº 14/2017.

- Certificados e Qualificação técnica da Dra. Mara Christyna Cartaxo Araújo Furtado, enfermeira, que compõe o Conselho de Administração da entidade, com larga experiência em gestão de saúde pública, tendo ocupado cargos de Ouvidora da Saúde; Coordenadora do Programa Saúde da Família, Coordenadora do Programa Saúde na Escola e do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas; Coordenadora do Programa Agentes Comunitários de Saúde; Coordenadora do Programa Mais Médicos; Secretária Municipal de Saúde, todos no município do Barro/CE, entre os anos de 2010 e 2017.

6. OUTRAS INFORMAÇÕES: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

A PROPONENTE se compromete a cumprir a legislação municipal, as normas e diretrizes técnicas da CONTRATANTE referentes à prestação dos serviços contratados, desenvolvendo um processo de integração territorial entre os equipamentos de saúde e equipes, visando a melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços.

Para tanto, a PROPONENTE realizará acompanhamento, controle e avaliação permanente das ações e serviços de saúde prestados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento do contrato.

A PROPONENTE adotará os protocolos estabelecidos pela SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico, utilizando-se de rotinas administrativas adequadas para evitar os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.

Serão contratados ainda sistemas de informação para promover o monitoramento das ações de assistência nas 14 (quatorze) unidades da Rede de Atenção à Saúde Municipal.

Demais disso, no sentido de garantir o controle social e a transparência das ações e serviços, será colocado em funcionamento o Serviço de Atendimento ao Cidadão



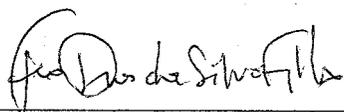


através de Ouvidoria própria, para permitir a realização de avaliações de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados nas Unidades.

Assim, aos poucos será implementada a metodologia da gestão da qualidade através de um conjunto de ações e serviços capazes de dotar as unidades de saúde de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de seu desempenho, assegurando desde a identificação dos servidores com crachás, fardamento, o controle da frequência e pontualidade, até o monitoramento da produtividade através de sistemas informatizados.

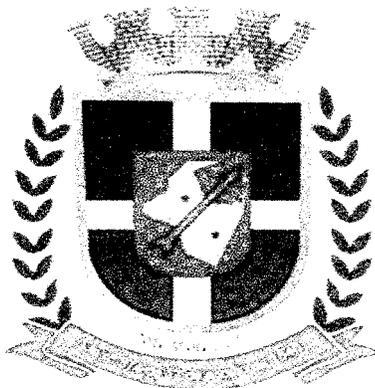
Milagres – Ceará, 15 de março de 2023.

Assinatura do Conselho de Administração

Francisco Dias da Silva Filho 566.752.163-68	
Mara Christyna Cartaxo Araújo Furtado 007.890.313-02	
Marcelo Roque de Matos 000.699.623-08	
José Vanderlan Araújo Mendonça 963.418.903-20	



Francisco Dias da Silva Filho
Instituto Ananduá - IA
Diretor Presidente
CPF: 566.752.163-68



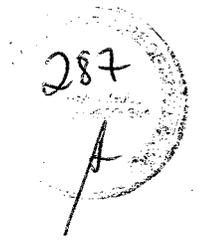
ANEXO I DO PLANO DE TRABALHO

Manual de Compras, Contratações de Serviços e Obras

Milgres, CE, abril
2023

Rua Martiniano de Santana, 755, Sala 01, Juazeiro do Norte - Ceará
Bairro: Tiradentes | CEP: 63.031-160 | www.anandua.org.br | os.anandua@gmail.com
Celular: (88) 98872-6103 | Fixo: (88) 2141-2676 | CNPJ: 07.649.371/0001-48

Partius



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I - FINALIDADE

CAPÍTULO II - PRINCÍPIOS DAS COMPRAS E CONTRATAÇÕES

CAPÍTULO III – PROCEDIMENTOS

CAPÍTULO IV – COMPRAS E SERVIÇOS DE PEQUENO VALOR

CAPÍTULO V - FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇO EXCLUSIVO

CAPÍTULO VI – COMPRAS DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS DE CONSUMO E APARELHOS/EQUIPAMENTOS

CAPÍTULO VII – CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS

CAPÍTULO VIII – SERVIÇOS TÉCNICOS – PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS

CAPÍTULO IX– CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES / PRESTADORES DE SERVIÇOS

CAPÍTULO X – DISPOSIÇÕES FINAIS

Pentius
✱
[Signature]



INTRODUÇÃO

Artigo 1º - O presente manual tem por finalidade estabelecer normas, rotinas e critérios para compras de Material de Consumo, Bens Permanentes e Contratação de Serviços do **INSTITUTO ANANDUÁ**.

Parágrafo Único – As compras e contratações de serviços serão centralizadas no **Departamento de Compras, subordinado à Diretoria Financeira.**

CAPÍTULO I - FINALIDADE

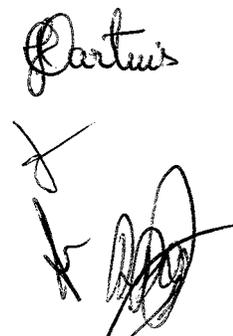
Artigo 2º – O Departamento de Compras do **INSTITUTO ANANDUÁ**, tem como finalidade cuidar de toda e qualquer aquisição de bens, produtos ou serviços destinados, direta ou indiretamente, a serem empregados na prestação dos serviços, nos contratos e convênios celebrados com a entidade.

Parágrafo Primeiro – São considerados como bens e produtos:

- I. Drogas e medicamentos;
- II. Materiais de consumo em geral de uso em pacientes;
- III. Instrumentais cirúrgicos;
- IV. Materiais permanentes, inclusive equipamentos;
- V. Gêneros alimentícios;
- VI. Materiais de consumo em geral pelos colaboradores;
- VII. Mobiliário Geral;
- VIII. Materiais de uso em manutenção e reparos.

CAPÍTULO II – DOS PRINCÍPIOS DAS COMPRAS E CONTRATAÇÕES

Artigo 3º. – O Departamento de Compras seguirá o princípio da legalidade e transparência em todas as suas atividades, substanciando pareceres e padronizações nas avaliações técnicas realizadas por comissões específicas e isentas de vínculo, garantindo assim a integridade do processo de aquisição de material e



contratações, além da continuidade do fornecimento em condições favoráveis ao **INSTITUTO ANANDUÁ**.



Artigo 4º. – São Princípios seguidos pela, no procedimento de Compras e Contratações:

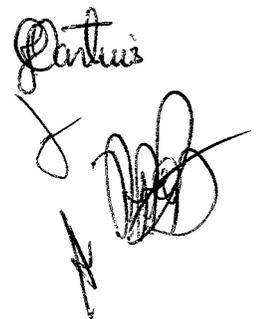
- I. Princípio da Isonomia;
- II. Princípio da Legalidade;
- III. Princípio da Impessoalidade;
- IV. Princípio da Moralidade;
- V. Princípio da Publicidade;
- VI. Princípio do Julgamento Objetivo;
- VII. Princípio da Padronização;
- VIII. Princípio da Economicidade;
- IX. Princípio da Motivação.

CAPÍTULO III – DOS PROCEDIMENTOS

Artigo 5º. – O ato que dá início a compra e contratação compreende:

- I. Identificação da necessidade de compra ou de contratação, através de relatórios ou requerimentos específicos e sempre que possível parecer técnico da área solicitante justificando a necessidade de compra;
- II. Requisição de compra pelo almoxarifado ou setor interessado;
- III. Seleção de Fornecedores e Prestadores de Serviços, entre os previamente qualificados conforme o objeto a ser comprado ou serviço prestado;
- IV. Apuração da melhor oferta;
- V. Emissão do pedido de fornecimento e assinatura de contrato, quando se tratar de contratação de obras, prestação de serviços e compra de equipamentos/ materiais/instrumentos de valor superior um (01) salário mínimo vigente no momento da aquisição).

Artigo 6º. – O procedimento de compra e contratação terá início com o recebimento, pelo Departamento de Compras, da solicitação de compra ou contratação, devidamente aprovada pela Diretoria da **INSTITUTO ANANDUÁ**, tanto no quesito formal quanto ao empenho orçamentário, a qual deverá conter as seguintes informações:





I. Identificação do requisitante;

II. Data da emissão;

III. Código e descrição pormenorizada do item a ser adquirido, inclusive especificações Técnicas aplicáveis;

IV. Quantidade a ser adquirida;

V. Prazo e local de entrega;

VI. Forma de pagamento;

VII. Garantia do produto ou serviço;

VIII. Regime de Compra – rotina ou urgência.

Artigo 7º. – Considera-se urgência a aquisição de material inexistente no estoque, de uso esporádico ou excepcional, com imediata necessidade de utilização ou serviços essenciais a ser executado.

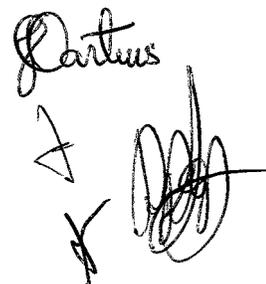
Parágrafo Primeiro: Sendo compra ou serviços de urgência a área requisitante deverá justificar a necessidade de adquirir o item ou o serviço prestado em caráter de urgência, neste caso fica facultado ao **INSTITUTO ANANDUÁ** não seguir as rotinas previstas nos **Artigos 11º, 17º e 18º**, uma vez que, se trata de aquisição imediata.

Parágrafo Segundo: Quando for utilizado o regime de urgência para material cuja falta no estoque e o serviço a ser executado, comprometa o funcionamento da unidade gerida pelo **INSTITUTO ANANDUÁ** a Diretoria deverá apurar a responsabilidade por tal falha e adotar as medidas cabíveis para cada caso.

Artigo 8º. – O Departamento de Compras selecionará criteriosamente os fornecedores/prestadores que participarão do processo de cotação, em conjunto com a área interessada, considerando idoneidade, avaliação do fornecedor, qualidade e menor custo quando cabível.

Parágrafo Primeiro: Considera-se, para efeito deste regulamento, como fornecedor, não somente o fabricante do material, mas também seus representantes, fornecedores, grupo de compras e distribuidores autorizados.

Parágrafo Segundo : Para fins do disposto neste capítulo, considera-se menor custo aquele que resulta da somatória de fatores utilizados, envolvendo entre outros os seguintes aspectos:





- I. Custo de transporte e seguro até o local de entrega;
- II. Forma de pagamento;
- III. Prazo de entrega;
- IV. Custos para operacionalização do produto, eficiência e compatibilidade com as especificações exigidas;
- V. Durabilidade do produto;
- VI. Credibilidade mercadológica do proponente;
- VII. Disponibilidade do produto;
- VIII. Eventual necessidade de treinamento de pessoal;
- IX. Qualidade do material.

Artigo 9º. – O processo de seleção ou aquisição pelo INSTITUTO ANANDUÁ é:

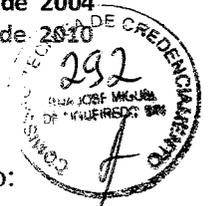
I. Consulta (Cotação) de preços.

Artigo 10º. – A cotação de preços é a modalidade de aquisição realizada para compras ou contratações que tenham valor estimativo global indeterminado, e consistirá na consulta de no mínimo 3(três) orçamentos provenientes de diferentes fornecedores e também com o devido registro em mapa de cotações dos preços obtidos.

Parágrafo Primeiro: Quando não for possível realizar as cotações mínimas estabelecidas no presente regulamento, a Diretoria da entidade autorizará a compra com o número de cotações existente, mediante justificativa .

Parágrafo Segundo: As propostas recebidas devem ser formalizadas por escrito através de papel timbrado e assinado pelo fornecedor / prestador , enviada diretamente pelo mesmo ou através de e - mail e deverão ser mantidas em arquivo pelo Departamento de Compras por no mínimo, 5 (cinco) anos, sendo valida a proposta devidamente elaborada e enviada através de e-mail ao endereço previamente fornecido mediante atestado de recebimento deste





Artigo 11º – As cotações de preços deverão ser elaboradas mediante relatório constando:

- I. Nome do bem, serviço ou produto a ser adquirido com as respectivas especificações técnicas;
- II. Forma de apresentação e prestação;
- III. Preço e condições comerciais ofertadas;
- IV. Prazo de entrega e forma de pagamento;
- V. Prazo de garantia;

Parágrafo Primeiro: A melhor oferta será apurada considerando-se o disposto no **Artigo 8º** do presenteregulamento e será apresentada à Diretoria, a quem competirá aprovar a realização da Compra.

Parágrafo Segundo: Após aprovação, o Setor de Compras emitirá a Ordem de Compra, disponibilizando vias para:

- I. Fornecedor;
- II. Arquivo de Compras;
- III. Almoxarifado recebedor do Material.

Parágrafo Terceiro: O Pedido de Fornecimento corresponde ao Contrato Formal efetuado entre o INSTITUTO ANANDUÁ e o Fornecedor / Prestador e encerra o procedimento de compra / prestação de serviços antes da fase da administração do fornecimento / prestação de serviços. Devendo representar fielmente todas as condições em que foi realizada a aquisição e as negociações efetuadas e devidamente documentadas.

Parágrafo Quarto: O Pedido de Fornecimento / Prestação de Serviços deverá ser assinado pelo comprador devidamente identificado, aprovado pelo responsável pelo Setor de Compras Vista pelo Departamento Jurídico e referendado pelo setor solicitante e pela Diretoria.

Parágrafo Quinto: Caso haja a entrega de produtos em número superior ao solicitado pela contratante será considerado para fins de pagamento o valor unitário orçado.

CAPÍTULO IV – COMPRAS E SERVIÇOS DE PEQUENO VALOR

Artigo 12º – As compras e os serviços de pequenos valores serão realizados até o valor máximo de **um (01) salário mínimo vigente no momento da aquisição.**

Partuis
X

Parágrafo único: Consideram-se compras e serviços de pequeno valor a aquisição de qualquer bem ou serviço descrito no parágrafo primeiro do **Art.2º**, respeitando-se igualmente a limitação do valor, previsto no artigo anterior.

Artigo 13º – As compras de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das formalidades exigidas no **artigo 5º e 11º**, no entanto, nesses casos o fornecedor dos produtos deverá **emitir o competente documento fiscal**.

CAPÍTULO V – FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇO EXCLUSIVO

Artigo 14º – As compras de materiais prestação de serviços exclusivos fornecidos e prestados por um único fornecedor / prestador estão dispensadas das etapas definidas nos incisos **III** (Seleção de Fornecedores, entre os previamente qualificados) e **IV** (Apuração da melhor oferta) do **Art. 5º** do presente regulamento.

Parágrafo único: A previsão do caput desse artigo compreende-se igualmente aos periféricos, componentes e suprimentos dos equipamentos comprados que não funcionam sem os referidos adicionais exclusivos.

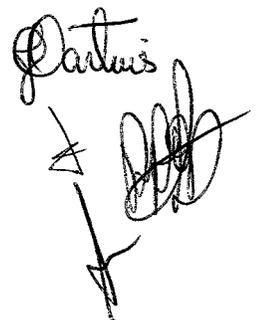
Artigo 15º – A condição do fornecedor exclusivo será comprovada por **Carta de Exclusividade** apresentada pelo Fornecedor / Prestador e renovada a cada 6 (seis) meses.

Parágrafo Primeiro: A condição de exclusividade deverá ser avaliada pelo solicitante da compra o qual deverá comprovar sua veracidade. Em caso de suspeita de falsidade oficial-se-á o Ministério Público para as providências cabíveis.

Parágrafo segundo: A condição de fornecedor exclusivo deverá ser ratificada pela Diretoria da **INSTITUTO ANANDUÁ**.

CAPÍTULO VI – COMPRAS DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS DE CONSUMO E APARELHOS/EQUIPAMENTOS

Artigo 16º – O Departamento de Compras deverá adotar medidas de segurança para assegurar a aquisição de produtos idôneos e de procedência conhecida, bem como observar as normas expedidas pela Vigilância Sanitária.



Parágrafo Único: Deverão ser exigidos da empresa fornecedora destes produtos, dentre outros comuns a todos os fornecedores, os seguintes documentos:

1. Cópia da Licença de Funcionamento expedida pela Vigilância Sanitária.
2. Cópia do Registro dos Medicamentos, no Ministério da Saúde

Artigo 17º – As Empresas distribuidoras somente poderão ser cadastradas no setor de Compras, mediante envio das informações necessárias e documentos enumerados no

Artigo 26º.

Artigo 18º – Na apuração da melhor oferta, além dos critérios previstos no **Art. 8º** do presente Regulamento, o setor de compras considerará somente os fornecedores previamente qualificados.

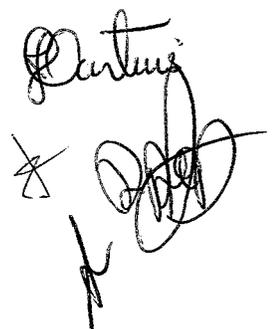
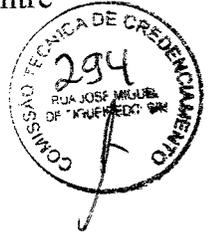
Capítulo VII – Cadastramento de Fornecedor / Prestador de Serviços

Artigo 19º – Para fins do presente regulamento, o cadastramento será desenvolvido pelo Departamento de compras de forma sistemática através de coleta, análise, atualização e divulgação de dados, informações e/ou documentos relativos a fornecedores e suas linhas de fornecimento, bem como do acompanhamento de seu desempenho em processos de contratação e de execução de fornecimento de bens e /ou serviços.

Artigo 20º – O Departamento de Compras do **INSTITUTO ANADUÁ**, adotará o Processo de Cadastramento Sumário, em que o Fornecedor / Prestador apresentará as seguintes informações .

Pessoa Jurídica

- **Nome do Fornecedor**
- **Nome Fantasia**
- **Endereço, Número, CEP, Cidade, Estado**
- **Número de Inscrição no CNPJ**
- **Informar qual o Regime de Apuração de Impostos – Simples Nacional / Lucro**
- **Presumido Lucro Real ou Imune – Isenta**
- **Inscrição Estadual ou Municipal**
- **Telefone, E – Mail para Contato**
- **Informações Bancárias**
- **Condições usuais de pagamento**
- **Outros dados julgados oportunos**





Pessoa Física

- Nome Completo
- RG
- CPF
- Número de PIS
- Endereço, Número, CEP, Cidade, Estado
- Telefone, E – Mail para Contato
- Informações Bancárias
- Condições usuais de pagamento
- Outros dados julgados oportunos

Parágrafo Único: Além das informações prestadas conforme artigo 26º, o fornecedor / prestador deverá apresentar os seguintes documentos :

Pessoa Jurídica

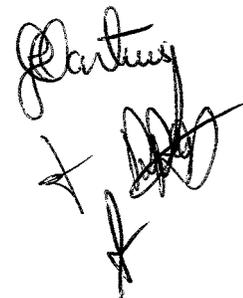
- Cópia do Contrato Social ou Última Alteração Contratual Consolidada ou
- Requerimento de Empresário ou Estatuto Social
- Cartão do CNPJ
- Inscrição Estadual ou Municipal

Pessoa Física

- Cópia do RG
- Cópia do CPF
- Cópia do Número de PIS
- Cópia do Endereço, Número, CEP, Cidade, Estado
- Cópia de Inscrição Municipal (Se Profissional Autônomo)

Artigo 21º – De posse dos dados e documentos fornecidos caberá ao Departamento de Compras proceder à análise do novo fornecedor/prestador no cadastro de Fornecedores / Prestadores do **INSTITUTO ANANDUÁ**, sendo :

- Emitido Certificado de Cadastramento de Fornecedores / Prestadores Instituto Anandua;





- **Ou Relatório de pendências de informações ou documentos, com prazo de 5 (Cinco dias) para envio ao Departamento de Compras;**

Artigo 22º – A coleta de dados ou envio de informações ou documentos do fornecedor / prestador poderá ser efetuada:

1. **Por e-mail** – contashnsm.anandua@gmail.com

Artigo 23º – É de responsabilidade do fornecedor / prestador a atualização dos documentos perante o Departamento de Compras do **INSTITUTO ANANDUÁ**, devendo fazê-lo quando houver quaisquer modificações.

CAPÍTULO VIII – CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS

Artigo 24º – O processo de Contratação de Obras e Serviços obedecerá ao disposto nos artigos anteriores, no que couber.

Artigo 25º – A critério do setor de compras **podará ser exigido** do fornecedor / prestador contratado os documentos descritos no parágrafo primeiro deste artigo:

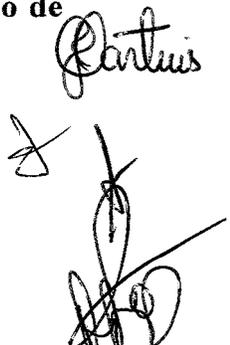
Parágrafo Primeiro:

Pessoa Jurídica

- **Certificado de Cadastramento de Fornecedores / Prestadores Instituto SocialMais Saúde**
- **Certidão Negativa Conjunta de Tributos Federais (Tributos Federais e Previdência).**
- **Certidão Negativa de Débitos Estaduais.**
- **Certidão Negativa de Débitos Municipais.**
- **Certidão Negativa de Débitos com FGTS.**
- **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.**

Pessoa Física

- **Certificado de Cadastramento de Fornecedores / Prestadores Instituto SocialMais Saúde**
- **Carta de Referência do serviço ou contrato de prestação de serviços do objeto a ser executado**





Parágrafo segundo: Quando houver a contratação de empresas para a execução de determinado serviço, que terá a cessão de mão de obra, está deverá encaminhar, além dos documentos requeridos pelo setor de compras, ainda: Atestado de saúde ocupacional do funcionário que virá executar o serviço, registro do empregado na empresa contratada.

Artigo 26 ° – Quando se tratar de contratação de obras, prestação de serviços e compra de equipamentos (com seus periféricos) de valor superior **um (01) salário mínimo vigente no momento da aquisição**, além da apresentação dos documentos citados no artigo 20° será necessário a celebração do competente instrumento contratual, no qual constará, no mínimo, as seguintes cláusulas:

- I. Objeto do contrato;
- II. Responsabilidade das partes contratantes;
- III. Duração do contrato;
- IV. Forma de rescisão;
- V. Apresentação de documentos referentes à legislação trabalhista, quando couber;
- VI. Preço e forma de pagamento;
- VII. Foro, para discussão de pendências que não possam ser resolvidas pelas partes em via administrativa

CAPÍTULO IX – SERVIÇOS TÉCNICOS – PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS

Artigo 27 ° – Para fins do presente Regulamento, consideram-se serviços técnico-especializados,

Os trabalhos relativos a:

- I. Estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;
- II. Pareceres perícias e avaliações em geral;
- III. Assessorios ou consultorias técnicas, contábil, cooperação técnica, apoio administrativo, jurídico e auditorias contábeis, financeiras e de qualidade;
- IV. Fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
- V. Patrocínio ou defesa de causas jurídicas ou administrativas;



- VI. Treinamento ou aperfeiçoamento de pessoal;
- VII. Prestação de serviços de assistência à saúde em áreas específicas;
- VIII. Informática, inclusive quando houver aquisição de programas.



Artigo 28º – A contratação de serviços técnico-profissionais especializados deve atender as exigências estabelecidas no **Artigo 18º**.

Artigo 29º – A administração, isoladamente ou em conjunto com a Diretoria Técnica do **INSTITUTO ANANDUÁ** e a Área Interessada, se necessário, deverão selecionar criteriosamente, o prestador de serviço técnico profissional especializado, que poderá ser pessoa jurídica ou física, considerando a idoneidade, a experiência e a especialização do contrato, dentro da respectiva área.

CAPÍTULO X – DISPOSIÇÕES FINAIS

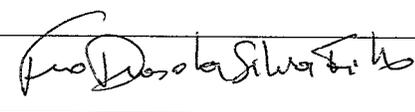
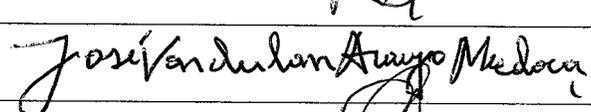
Artigo 30º – Para fins do presente Regulamento considera-se Diretoria a diretoria da **INSTITUTO ANANDUÁ** composta de profissionais contratados para administrarem os contratos e convênios firmados com a entidade.

Artigo 31º – Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de administração.

Art. 32º – Os valores estabelecidos no presente Regulamento serão semestralmente revistos e atualizados pela Diretoria, se necessário.

Art. 33º – O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Milagres- Ceará, 14 de abril de 2023

Francisco Dias da Silva Filho 566.752.163-68	
Mara Christyna Cartaxo Araújo Furtado 007.890.313-02	
Marcelo Roque de Matos 000.699.623-08	
José Vanderlan Araújo Mendonça 963.418.903-20	


 Francisco Dias da Silva Filho
 Instituto Ananduá - IA
 Diretor Presidente
 CPF: 566.752.163-68

