

PROJETO DE COOPERAÇÃO PARA PROGRAMAS NA ÁREA DE SAÚDE, REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS, E HIGIENIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE – VACARIA – RS.

VACARIA-RS
1008
NUMERO



[Handwritten signature]

Instituto de Apoio A Gestão Pública
Maio / 2017

[Handwritten signature]



RESUMO

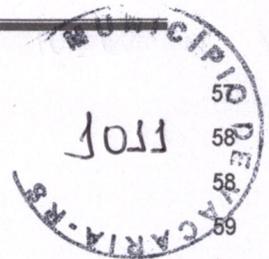
Os novos formatos de gestão dos serviços públicos de saúde se inserem em torno do debate sobre a capacidade de gestão do município, e suas principais e recentes mudanças estão contextualizadas com as ações de uma política econômica de caráter neoliberal implementadas no Brasil no início da década de 1990, sendo a contratação ou parceria com a iniciativa privada medida excepcional, em caráter complementar. Em meio a esse paradigma, encontra-se o município de Vacaria-RS, que na necessidade de implementação dos serviços já existente UPA, Centro de Especialidades e a criação do Serviço de Zoonose, neste contexto o projeto ofertado pelo IAG, em relação a UPA resumisse em oferta de atendimento médico de Clínico Geral conforme preconiza a portaria de urgência e emergência de 200 atendimento/dia, além dos processo de higienização da unidade, baseada em rotinas definidas e contextualizadas, além dos procedimentos a serem feitos na unidade como Raio-X, ECG e laboratoriais. Com relação ao Centro de Especialidade, neste espaço, os pacientes são acompanhados por uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, nutricionista, e técnico de enfermagem. Já na primeira visita ao Centro, o usuário passa por todos esses profissionais que, em conjunto, elaboram um plano de cuidado interdisciplinar para potencializar os resultados do tratamento. Além disso, eles recebem a assistência de cardiologistas, pediatras, dermato e obstetras. O objetivo é acompanhar a evolução do quadro clínico e propor as alternativas de tratamento que melhor se adequam à necessidade do paciente. Todo este trabalho é feito de forma integrada com a unidade de saúde a qual a pessoa está vinculada. O Serviço de Zoonose, terá como objetivo diminuir o número de cães e gatos abandonados na cidade, além de buscar a diminuição da ocorrência de agravos e do risco de transmissão de zoonoses por essas espécies, um médico veterinário inserido na equipe participando diretamente das ações sanitárias, as quais são fundamentais para efetivar a Atenção Básica, dentro do paradigma "Um mundo, uma Saúde".

Palavras-chave: UPA, Centro de Especialidade, Zoonoses.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	6
2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	8
3. JUSTIFICATIVA DO PROJETO	10
4. CONTEXTUALIZAÇÃO E PUBLICO ALVO	14
4.1. ESTIMATIVA DE COBERTURA POPULACIONAL	16
5. OBJETIVO GERAL E ESPECIFICO	19
5.1. OBJETIVO GERAL	19
5.2. OBJETIVO ESPECIFICO	20
6. METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO	22
6.1. POLITICA DE GESTÃO DE PESSOAS	22
6.1.1. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO	23
6.1.2. AVALIAÇÃO FUNCIONAL	25
6.1.3. AVALIAÇÃO DE EQUIPE	25
6.1.4. PLANO DE METAS E INDICADORES	25
6.1.5. CONTROLE DE ASSIDUIDADE	26
6.2. PESQUISA DE AVALIAÇÃO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	27
6.3. PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR - PNSST	29
6.3.1. PPRA - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCO AMBIENTAL	30
6.3.2. PCMSO - PROGRAMA DE CONTROLE MEDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL	30
6.3.3. LTCAT - LAUDO TÉCNICO DE CONTROLE DO AMBIENTE DO TRABALHO	31
6.4. HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO	32
6.4.1. OBJETIVOS	33
6.4.2. METODOLOGIA	33
6.5. UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	35
6.5.1. DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	35
6.5.2. COMISSÕES TÉCNICAS	36
6.5.3. PLANO DE AÇÃO	38
6.5.4. AÇÕES	41
6.5.5. METAS	41
6.5.6. RESULTADOS ESPERADOS	43
6.6. CENTRO DE ESPECIALIDADES	45
6.6.1. OBJETIVOS	47
6.6.2. PROPOSTA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO	48
6.6.3. DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	49
6.6.4. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÕES DAS AÇÕES	50
6.6.5. PROCESSO DE TRABALHO	51
6.6.6. PROPOSTA FINAL	52
6.6.7. METODOLOGIA	53
6.6.8. RESULTADOS ESPERADOS	55

6.7. SERVIÇO DE ZONOSE	
6.7.1. OBJETIVO DO SERVIÇO DE ZONOSE	
6.7.2. OBJETIVO ESPECIFICO DO SERVIÇO DE ZONOSE	
6.7.3. DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	
6.7.4. JUSTIFICATIVA	
6.7.5. PLANO DE AÇÃO	
6.7.6. PROPOSTA	
6.7.6.1. PLANO DE IMPLANTAÇÃO	
6.7.7. RESULTADOS ESPERADOS	
7. APLICAÇÃO DOS RECURSOS E DESPESAS ESTIMADAS DO PROJETO	
8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	
9. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM TERCERIZADAS E RESPECTIVAS ESTIMATIVAS DE CUSTO	
10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
11. METODOLOGIA DE MONITORAMENTO	
12. PROPOSTAS DE NOVAS SOLUÇÕES ADMINISTRATIVAS	
15. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	
ANEXOS	
ANEXO 1 - RECURSOS HUMANOS - ATRIBUIÇÕES E CARGOS	
ANEXO 2 - RELATORIOS E ROTINAS	
ANEXO 3 - METODOLOGIA DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL	
ANEXO 4 - MANUAL DE COMPRAS E SERVIÇOS	



[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]



SUMÁRIO DE TABELAS

Figura 1	Mapa de Vacaria	17
Figura 2	Modelo de Formulario de Pesquisa	28
Figura 3	Fluxo de Acolhimento	39
Figura 4	Modelo de Escala	87
Figura 5	Modelo de Relatorio Gerencial	88
Tabela 01	Postos, escalas e competência mínima UPA	34
Tabela 02	Planilha de custo de Recursos Humanos UPA	35
Tabela 03	Metas Qualitativas e Indicadores de Desempenho UPA	41
Tabela 04	Metas Qualitativas e Indicadores de Desempenho UPA	42
Tabela 05	Postos, escalas e competência mínima C. Especialidades	49
Tabela 06	Metas de atendimento C. Especialidades	50
Tabela 07	Postos, escalas e competência mínima S. Zoonose	58
Tabela 08	Planilha de custo de Recursos Humanos S. Zoonose	58
Tabela 09	Encargos Trabalhistas	66
Tabela 10	Planilha de Custo	67
Tabela 11	Serviços Terceirizados	69
Tabela 12	Valor do projeto	70

LISTA DE SIGLAS

- AME – Ambulatório Médico Especializado
- CES – Conselho Estadual de Saúde
- CF – Constituição Federal
- CIB – Conselho Intergestores Bipartite
- CIT – Conselho Intergestores Tripartite
- CMS – Conselho Municipal de Saúde
- IAG – Instituto de Apoio a Gestão Pública
- MS – Ministério da Saúde
- OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
- PNAU – Programa Nacional de Atenção as Urgências
- PNH – Programa Nacional de Humanização
- PSF – Programa Saúde da Família
- SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SMS – Secretária Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento





1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO.

1.1. PROJETO

Proposta Técnica para cooperação para programas na área de saúde, rede de atenção às urgências e emergências e higienização das unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Vacaria-RS, nos termos estabelecidos pelo Edital de Concurso de Projeto nº 01/2017 e de seus Anexos.

1.2. NÚMERO DO CONCURSO

CONCURSO DE PROJETO N.º 01/2017.

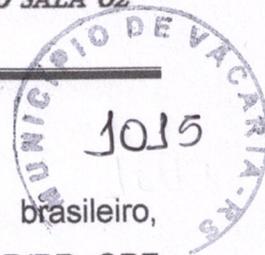
1.3. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Prefeitura Municipal de Vacaria
Secretaria Municipal de Saúde
Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 915 – Centro
Vacaria – Rio Grande do Sul
Telefone: (54) 3232-5556
Site: www.vacaria.rs.gov.br

Prefeito: Amadeu de Almeida Boeira
Secretário de Saúde: Douglas Firmino Borges
Vigência do Projeto: 12 meses.

1.4. DADOS DA INSTITUIÇÃO

Instituto de Apoio a Gestão Pública - IAG
CNPJ: 07.264.707/0001-54
Endereço: Rua Humaitá, nº 370 sala 02 – Jd. Kennedy – 86015-100
Londrina - Paraná
Telefone: (43) 99868 8472



1.5. RESPONSÁVEL PELA UNIDADE.

Presidente: ANTONIO CESAR MONTEIRO FABRETTI, brasileiro, casado, administrador de empresa, portador do RG nº 1.257.561 SSP/PR, CPF nº 360.901.909-34, CRA nº 27.014, residente e domiciliado na Rua Guamirim, nº 185, Vivenda do Arvoredo, CEP 86055-752, na cidade de Londrina - PR.

2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.



2.1. QUEM SOMOS

O Instituto de Apoio a Gestão Pública é uma OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), sem fins lucrativos, fundada em 07/03/2005 e qualificada em 10/06/2005, tem como missão apoiar o desenvolvimento em todos os estados do Brasil, fundamentando suas ações em três áreas: social, saúde e ambiental.

Os projetos são firmados através de convênios, parcerias e contratações com empresa públicas e privadas.

Seus principais objetivos são a valorização do ser humano, a conservação do meio ambiente e a humanização e eficiência em saúde.

Nos termos da Lei n.º 9.790/99, o relacionamento entre o Poder Público e o Instituto de Apoio a Gestão Pública é operado mediante o denominado Termo de Parceria. Esse instrumento, detalhado nos arts. 9º e seguintes da referida lei, é um ajuste bilateral entre o Poder Público e a instituição para a realização de finalidades comuns. Não se trata de um contrato, pois não há a aquisição de um bem ou serviço, mas sim da conjugação de esforços para a realização de um objetivo altruístico comum. A ideia fundamental é a de cooperação, já que ambos os parceiros, Estado e Instituição, têm no interesse público a razão de suas atividades.

Assim, com sua metodologia adaptada a estas três frentes, o Instituto de Apoio a Gestão Pública atua na realidade por meio de inclusão social, a geração de serviços eficientes, inserção harmônica do desenvolvimento econômico e social no meio ambiente, além da qualidade de vida dos indivíduos, entidade e sociedade na preservação da saúde e na humanização e eficiência em atendimento.



2.2. ONDE ESTAMOS

O Instituto de Apoio a Gestão Pública, está localizado na cidade de Londrina-PR, com endereço à Rua Humaitá, 370 sala 02 – Jd Kennedy – 86015-100.

2.3. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA OSCIP

O Instituto de Apoio a Gestão Pública, apresenta abaixo sua equipe técnica responsável pelo projeto:

Antonio Cesar Monteiro Fabretti: Coordenador Administrativo-Financeiro, formado em Administração, registrado no CRA n° 27.014.

Juan Carlos Monastério de Mattos Dias: Coordenado Executivo, formado em Engenharia Elétrica, registrado no CREA/SC 5.708-D;

Sérgio Augusto Nogueira de Azevedo: Supervisor de Projeto, formado em Análise de Sistema e Gestão Pública, matrícula 14977-2.

Several handwritten signatures in blue ink, including a large one at the bottom right and a smaller one above it.



3. JUSTIFICATIVA DO PROJETO.

Para desenvolver projetos nas diversas áreas os municípios devem envolver instituições que representam à sociedade civil, tendo em vista a agilidade para contratação dos recursos humanos necessários, o intercâmbio de experiência na área de promoção da Saúde, bem como a sustentação dessa proposta, enquanto um projeto estruturante da rede, extrapolando os limites de uma gestão municipal.

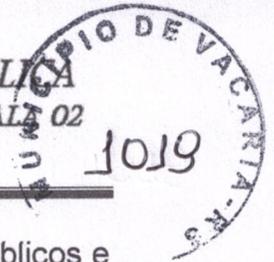
Este envolvimento será concretizado através do estabelecimento de parcerias junto as OSCIPS, que vem atuando como corresponsáveis deste processo seguindo os princípios e diretrizes estabelecidas pelos gestores municipais por recomendação do próprio Ministério da Saúde no Pacto Tripartite.

Como definido anteriormente a OSCIP proponente é uma Instituição do Terceiro Setor, sem fins lucrativos, com independência administrativa e financeira. Atua como colaboradora de parceiro públicos em todas as esferas de governo no Brasil, e também mantém parcerias com organismos internacionais na execução de Programas na área da saúde, educação, assistência social e meio ambiente.

Nos termos da Lei nº 9790/99, o relacionamento entre o Poder Público e a OSCIP, foi concebido para se operar mediante o denominado Termo de Parceria.

IAG, sendo uma Instituição do Terceiro Setor, age como colaborador do Estado na execução de programas e projetos sociais. Visa participar e contribuir no atendimento das necessidades sociais na promoção da qualidade de vida da população atendida, facilitando o acesso à educação, cultura, saúde e assistência social. Nossa visão é a prestação de serviços e não a terceirização de mão de obra comumente utilizada por outras entidades do terceiro setor e estando cumprindo fielmente também a Lei nº 13.019/2014.

O Planejamento Estratégico do município de Vacaria coloca os cuidados com a saúde e o bem-estar da população em papel de destaque. Neste projeto estão listados os principais objetivos do município, para os quais os gestores



buscam parcerias na tentativa de melhorar a utilização dos recursos públicos e garantir a sua perfeita execução.

Assim, na saúde busca-se parceria para realização de atividades complementares as realizadas pelo município voltadas para o atendimento da população no que concerne a serviços médicos, tanto de clínicos quanto de especialidades, saúde bucal, saúde da mulher, saúde na escola, combate a endemias, ampliar a cobertura da saúde da família, qualificar os servidores entre outras ações importantes.

O Município vem realizando algumas ações com os fins acima mencionados, principalmente através da qualificação de suas equipes. O presente concurso de projetos tem a finalidade de dar seguimento as ações já desenvolvidas e implementação das demais, mediante a seleção de uma entidade para realização das ações em um único projeto a ser desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Desta forma o projeto se justificativa pela alta demanda de clientes, e postos de saúde que necessitam de atendimento e que requer atenção do setor público para garantir a qualidade de vida da população de residentes da cidade. Sabemos que a permanência da população no município, também é determinada pelos serviços que ela oferece.

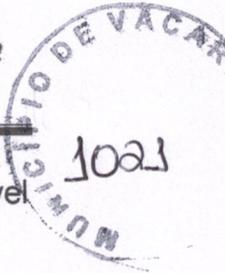
A demanda por esses serviços é continua e crescente, por isso a parceria deve vir no sentido de enriquecer os trabalhos já realizados e possibilitar que se tenha um atendimento digno a todos os munícipes de Vacaria.

Um projeto nesta área é o meio utilizado para designar um conjunto de ações com um objetivo específico a ser atingido visando alcançar ou contribuir para os objetivos gerais que são a promoção e excelência na saúde pública de qualidade com a melhora de vida dos Munícipes.

Como forma de explicitar outras dificuldades também vivenciadas por outras Secretarias de Saúde, em outros municípios ou estados, citaremos, também, os pontos levantados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que foram publicados em 2008, quais sejam:



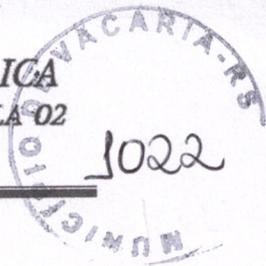
- Dificuldades de contratação, principalmente para incorporar e/ou repor recursos humanos com agilidade, considerando as especificidades da área da Saúde Pública, como, por exemplo, para serviços de urgência e emergência;
- Dificuldades de incorporar recursos humanos de acordo com a quantidade e necessidade dos serviços e o perfil da clientela atendida;
- Dificuldade de reposição de estoque de insumos diversos e manutenção de equipamentos de saúde;
- Falta de capacidade de gerência de unidades de saúde pública que dificulta a adoção de mecanismos eficientes e resolutivos que qualifiquem o cuidado e permitam o monitoramento e avaliação dos resultados;
- Problemas no financiamento das unidades em decorrência da forma atual de remuneração por produção dos serviços;
- Falta de racionalização interna que provoca desperdícios, notadamente na área de logística de insumos;
- Dificuldade de aplicar nas rotinas das unidades de saúde as políticas de ciência e tecnologia e de economia à saúde (avaliação de novas tecnologias e de medicamentos);
- Baixa produtividade;
- Dificuldades em investimentos em equipamentos médico - hospitalares e de informática;
- Desmotivação dos trabalhadores devido à inexistência de mecanismos de gerência na administração direta que estimulam a maior produtividade, qualidade e eficiência;
- Problemas com registro da produção de serviços, que em geral é inferior ao realizado, em virtude de uma cultura organizacional que não valoriza esse procedimento administrativo em unidades públicas;
- Falta de flexibilidade administrativa, especialmente em relação à gestão orçamentária/financeira, de recursos humanos e processos de compras;



- Dificuldade na aplicação de uma política salarial diferenciada e flexível para profissionais em diferentes áreas de especialização.

Sendo assim, o presente projeto está dimensionado para desenvolver em parceria, ações complementares, que permitam viabilizar processos de tomada de decisão local e propiciar a operacionalização da UPA, clínica de especialidades e veterinária que visa à melhoria de qualidade e o resgate da cidadania.

Diante deste cenário o Instituto de Apoio a Gestão Pública responde ao chamamento da Prefeitura de Vacaria, no anseio de assumir sua responsabilidade com as políticas de saúde do município, atendendo as diretrizes do Sistema Único de Saúde nos termos estabelecidos pelo Edital de Chamamento Público nº 001/2017 e de seus Anexos e pelos benefícios já identificados e consolidados em outras experiências, trazendo rapidez, eficiência e eficácia na gestão pública da saúde, proporcionando à população um atendimento mais célere e de qualidade.



4. CONTEXTUALIZAÇÃO E PÚBLICO ALVO.

Os gestores públicos da atualidade enfrentam grandes desafios para proporcionar serviços públicos de qualidade para as populações cada vez mais conscientes e exigentes vivendo em um mundo globalizado e de grande evolução tecnológica, dependendo cada vez mais da especialização dos atores envolvidos no processo de prestação de serviços, haja vista que a cada dia há maior complexidade nos empreendimentos. Em especial na área de saúde a evolução é diária, imprimindo mudanças nas características e nos custos dos serviços, que ultrapassam a condição operacional dos serviços públicos. Outra dificuldade que os setores públicos têm é de exigir e cobrar qualificação, haja vista a fragilidade dos instrumentos utilizados para oficializar a gestão de serviços por administração direta.

Em geral sancionados apenas pelas nomeações das lideranças e pelos regimentos internos, sendo que as primeiras nem sempre seguem os critérios de definição de perfis e no que tange a normas internas são pouco flexíveis e muito voltadas para controle do Erário tem pouca eficácia para padrões de qualidade assistencial.

A construção de um modelo orgânico-institucional para o setor público no estado, suficientemente flexível para permitir o planejamento das ações a partir de políticas públicas bem definidas, onde se possam antever o resultado da assistência a ser oferecida aos usuários constitui busca incessante dos governos em todos os níveis. Este fator vem provocando um remodelamento na função estatal que passa de prestador ao gestor das ações atividades. Nesta condição a estratégia que vem sendo bem-sucedida e resolutive é a parceria com setor privado por meio de Contratos Administrativos, cujos repasses são balizados por metas qualitativas e quantitativas, permitindo o controle pelo ente público ao mesmo tempo em que colhe proveito da flexibilidade e alta especialização do contratado. O sucesso da relação depende do processo seletivo, do contrato e da forma de controle.

O Gestor do SUS passa de executor ou prestador direto de serviços para gestor efetivo do Sistema de Saúde exercendo as suas funções de regulador,

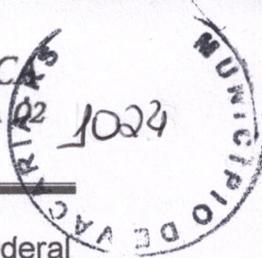
MUNICÍPIO DE VACARIA-RS
1023

fiscalizador, controlador e provedor. Como provedor o município continua a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto com a participação da sociedade. A Prefeitura Municipal de Vacaria através de sua Secretaria Municipal de Saúde com intenção de lograr êxito na gestão da Unidade de Pronto Atendimento, a busca a estratégia do Contrato Administrativo objetivando qualificar a assistência e intensificar o controle e avaliação dos serviços. Para tanto publica este Projeto Básico para consubstanciar o processo como princípio norteador que fará parte de forma indissociável do Concurso de Projeto N° 001/2017, objetivando fundamentar e instruir a base técnica do processo seletivo.

Para desenvolver projetos nas diversas áreas os municípios devem envolver instituições que representam a sociedade civil, tendo em vista a agilidade para contratação dos recursos humanos necessários, o intercâmbio de experiências na área de promoção da assistência à saúde, bem como a sustentação dessa proposta, enquanto um projeto estruturante da rede.

Este envolvimento poderá ser concretizado através do estabelecimento de parcerias junto a OSCIP, que vem atuando como corresponsáveis deste processo seguindo os princípios e diretrizes estabelecidas pelos gestores estaduais por recomendação do próprio Ministério da Saúde no Pacto Tripartite, conforme Lei nº 9.790, de 23.03.1999 e suas alterações estabelecidas pelas Leis nº 13.019, de 31.07.2014 e da Lei nº 13.204, de 14.12.2015; do Decreto nº 3.100, de 30.06.1999, do Decreto Federal nº 7.568, 16.09.2011, do Decreto Federal nº 8.726, 27.04.2016 e demais normas do Sistema Único de Saúde.

O IAG – Instituto de Apoio a Gestão(OSCIP), sendo uma Instituição do Terceiro Setor, sem fins lucrativos, com independência administrativa e financeira, age como colaboradora do Estado na execução de Programas na área da saúde, educação, social e meio ambiente. Tem como objetivo participar e contribuir positivamente para o atendimento das necessidades sociais na promoção da qualidade de vida dos cidadãos, facilitando o acesso à educação, cultura, saúde, assistência social, etc.



O IAG é uma Entidade do Terceiro Setor a quem a Constituição Federal outorga provimento e responsabilidade de coordenar e executar os programas de saúde juntamente com os Estados e Municípios.

A ideia nuclear é a de cooperação, tendo em vista que ambos os parceiros, Estado e OSCIP têm no interesse público o móvel de suas atividades.

Para a celebração do Termo de Parceria é exigido o acompanhamento da execução do Termo de Parceria pelo órgão público e, mais importante, pelo respectivo Conselho de Política Pública, de forma a se ter o velamento constante da sociedade, que sempre integra estes órgãos colegiados.

Efetivado o Termo de Parceria o IAG fará a seleção e contratação de profissionais capacitados para prestar atendimento na área da promoção da Saúde, para cogestão do Programa no município de Vacaria.

4.1. ESTIMATIVA DE COBERTURA POPULACIONAL

O Município de Vacaria, localizado no nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, se encontra a 240 km de Porto Alegre, capital do Estado e ocupa uma extensão territorial de 2.123,674 km² sobre a qual habitam 61.345 pessoas, possuindo uma densidade demográfica de 28,89 hab./km².

Vacaria limita-se ao norte com Santa Catarina, cidade de Lages, ao sul com a cidade de Monte Alegre dos Campos, ao leste com a cidade de Bom Jesus, ao oeste com as cidades de Esmeralda, Muitos Capões e Campestre da Serra.

Com os seguintes dados estatísticos:

Valor de Ref. Municipal: 2015: 2,6416

Área da unidade territorial: 2.124,58 km²

Estabelecimentos de Saúde SUS: 15 estabelecimentos

Matrícula - Ensino fundamental - 2012: 9.106 matrículas

Matrícula - Ensino médio - 2012: 2.317 matrículas



Número de unidades locais: 2.204 unidades

Pessoal ocupado total: 18.323 pessoas

PIB per capita a preços correntes - 2012: R\$ 20.397,06 reais

População residente: 61.342 pessoas

População residente - homens: 30.083 pessoas

População residente - mulheres: 31.259 pessoas

População residente alfabetizada: 53.368 pessoas

População residente que frequentava creche ou escola:
15.817 pessoas

População residente, religião católica apostólica romana:
48.556 pessoas

População residente, religião espírita: 806 pessoas

População residente, religião evangélicas: 9.449 pessoas

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - rural: 1.843,13 reais

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - urbana: 2.532,02 reais

Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - rural: 433,33 reais

Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - urbana: 546 reais

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010): 0,721

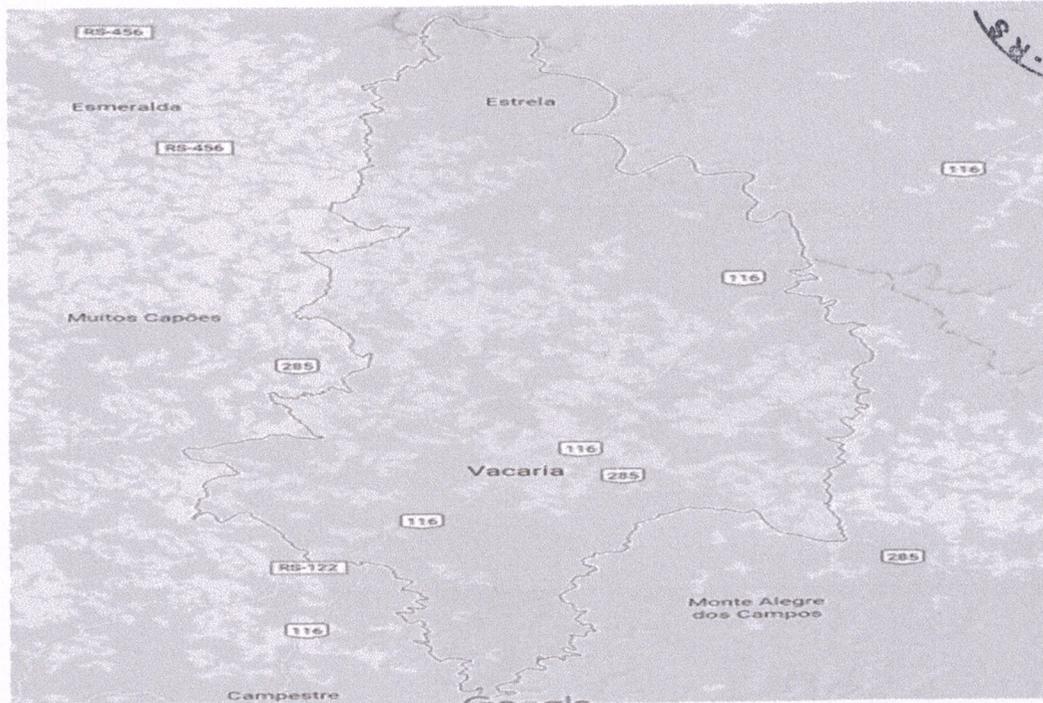
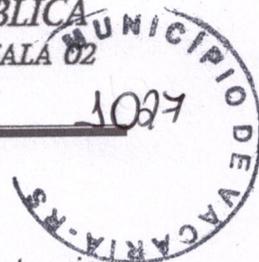


Fig. 01 – Mapa de Vacaria, RS

Pessoas Beneficiadas Diretamente	Pessoas Beneficiada Indiretamente
<p>- Diretamente beneficiada com o projeto, serão todas as pessoas residentes no município de Vacaria-RS, e região considerando a zona urbana e zona rural.</p>	<p>- Pacientes do SUS acompanhados nas USF's;</p> <p>- Pessoas que estiverem em trânsito pelo município, que poderão utilizar dos serviços caso necessitem (UPA);</p> <p>- Pessoas que necessitam de atendimento especializado;</p>

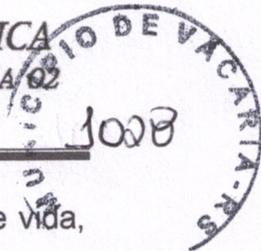


5. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO.

O presente projeto tem como objetivo principal as atividades assistenciais de atendimento a rede de atenção às urgência e emergências, higienização das unidades de saúde, aprimoramento do Centro de Especialidades Médicas e implantação do Serviço de Zoonose, visando o fortalecimento da capacidade técnico-operacional e garantindo o acesso à atenção em saúde e meio ambiente, dentro do conceito da cidadania preconizado a saúde como um direito de todos.

5.1. OBJETIVO GERAL

- Promover e consolidar o pleno exercício do município na função de gestor da atenção à saúde dos seus cidadãos;
- Contribuir para a reorientação do modelo assistencial, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades de saúde, definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.
- Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano na unidade, garantindo o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;
- Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios.
- Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do município atendidos pela secretaria municipal de saúde, avançando na superação das desigualdades.
- Desenvolver ações intersetoriais para viabilização da melhoria da qualidade da saúde da população, através da análise de indicadores da saúde.



- Recolocar o conceito amplo e positivo de saúde, como valor de vida, no entendimento da complexidade de seus determinantes e condicionantes
- Ampliar o atendimento de consultas de especialidade com longas fila de espera;
- Garantir capacitação permanente as equipes de profissionais que atual no projeto;
- Promover a conscientização através de campanhas educativas da população em geral sobre a importância da guarda responsável e o respeito à vida animal.
- Viabilizar a estruturação de serviços para a prática de esterilização, vacinação e registro dos animais no município.
- Estabelecer parcerias com universidades e entidades de proteção animal
- Equilibrar a população animal com consequente redução do índice de abandono e suas consequências como maus tratos, doenças e agravos a saúde pública.

5.2. OBJETIVO ESPECIFICO.

- Reduzir riscos e agravos à saúde promovendo atendimento integral;
- Estabelecer maior vínculo entre usuários e profissionais da saúde;
- Promover e proteger a saúde da população, eliminando e/ou reduzindo as situações ou os fatores de risco do meio ambiente associado à ocorrência de doenças e agravos;
- Prestar, na unidade, assistência integral, contínua, com resolutividade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adstrita.
- Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta.
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população.
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais.



- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde.
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.



6. METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

6.1. POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS.

A política de gestão de pessoas do Instituto de Apoio a Gestão Pública, deverá busca a valorização pessoal e profissional, que refletirá na valorização institucional.

A construção de uma política de gestão de pessoas para o Termo de Parceria, deverá ser discutida em consenso com a Secretária Municipal de Saúde de Vacaria na pessoa do Secretário de Saúde, visando estabelecer uma política de valorização do bem maior da instituição, que são as pessoas que a compõem, consubstanciada nos princípios do SUS, buscando uma gestão de qualidade, com a valorização do trabalho como um instrumento importante para a atenção à saúde e a criação de vínculos dos trabalhadores com a população e com a própria instituição.

Neste sentido, esta política reforça a ideias de que os trabalhadores são sujeitos ativos e participativos e que “constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população. E reforça que a utilização dos avanços tecnológicos e da alta tecnologia não substitui a atuação de um trabalhador de saúde na função essencial de atendimento àqueles que necessitam de atenção” (BRASIL, 2005, p. 20).

Com base na moderna administração de recursos humanos, foi definido para a política de gestão de pessoas os seguintes processos:

- Processo de agregar pessoas
- Processo de integrar pessoas
- Processo de incentivar pessoas
- Processo de desenvolver pessoas
- Processo de manter pessoas
- Processo de acompanhar pessoas



Estes processos servirão de base para o desenvolvimento da Política de Gestão de Pessoas do Termo de parceria, entendendo-se que este “trata com e de pessoas”, tendo um componente legal e institucional, pautado em leis e normas, de caráter objetivo, mas também um componente subjetivo, considerando-se as relações interpessoais. O objeto da gestão de pessoas são as pessoas e suas relações na organização.

Com base nesta gestão de pessoal, o IAG definiu os seguinte processos:

6.1.1. Recrutamento e seleção

O recrutamento e a seleção de pessoal são dois processos utilizados para suprimento de duas demandas, uma proveniente da empresa e outra do trabalhador, para contratação de profissionais para cargos dimensionados no item 6.4.1. 6.5.3. e 6.6.3.. Esses processos são geralmente realizados por pessoas qualificadas, e envolvidas na área de Recursos Humanos. Em poucas palavras, o que o Instituto de Apoio a Gestão Pública fará é PSS (Programa de Seleção Simplificada) em parceria com instituição pública do município (SINE), será feito desta forma para estar em consoante com as normativas do Tribunal de Contas, para evitar a burla ao concurso público.

Recrutar é procurar um conjunto, de maior número possível de pessoas que supram à necessidade de preenchimento de um cargo, de acordo com o planejamento de recursos humanos.

Selecionar é escolher entre essas pessoas, a potencialmente capaz para ocupar o cargo em questão (CHIAVENATO, 2005).

Após o indivíduo ser selecionado para a organização, é necessário rever onde ele irá prestar seus serviços. Trata-se de objeto de decisão, pois em qualquer instância da gestão de saúde há áreas que necessitam com maior ou menor urgência de determinadas categorias profissionais, com mais ou menos pré-requisitos. Há que se buscar **olugar mais adequado para um dado trabalhador**, em uma determinada organização, tendo em vista sua eficiência, eficácia e efetividade.

Uma vez terminado o processo de seleção, o treinamento das pessoas selecionadas será feito pelo IAG para o perfeito entendimento das rotinas e procedimentos técnicos e administrativos com base nos protocolos que serão implantados pelo Instituto e os já definidos pelo parceiro público, sendo eles:

- Protocolo de farmácia;
- Protocolo Administrativos-financeiros;
- Protocolo clínicos;
- Protocolo enfermagem;
- Protocolo PGRSS

Para a implantação do Programa de Avaliação de Desempenho, o Instituto e os trabalhadores precisam estar envolvidos, comprometidos e motivados para o alcance de resultados que levem a um ambiente organizacional onde a qualidade e a competência sejam os diferenciais. Para tanto, devem estar atentos aos seguintes objetivos a serem atingidos:

- Propiciar interação entre avaliador, avaliado e equipe de trabalho;
- Possibilitar ao avaliado saber o que se espera de seu desempenho e postura profissional.
- Identificar oportunidades de melhoria e de desenvolvimento profissional, incluindo a evolução na Carreira.
- Estimular o comprometimento dos trabalhadores na execução do plano de ação e metas de sua unidade;
- Subsidiar a elaboração do Plano de Educação Permanente com o levantamento das necessidades de capacitação e qualificação profissional;
- Aperfeiçoar a prestação de serviços internos e externos, melhorando continuamente o atendimento ao usuário.
- Fortalecer a participação social na gestão do sistema local de saúde.

No anexo III deste projeto será demonstrado a forma de contratação da equipe de trabalho.

6.1.2. Avaliação Individual:

A cada 3 (três) meses o trabalhador e a chefia imediata farão a seu auto avaliação, avaliará a sua chefia imediata, o desempenho da equipe em que atua e as condições de trabalho através de formulário perguntas e respostas. O modelo de avaliação será definido posteriormente pela equipe que fará o processo seletivo.

6.1.3. Avaliação da Equipe:

Os trabalhadores farão a avaliação do desempenho da equipe da qual fazem parte das condições de trabalho. O modelo de avaliação será definido posteriormente pela equipe que fará o processo seletivo.

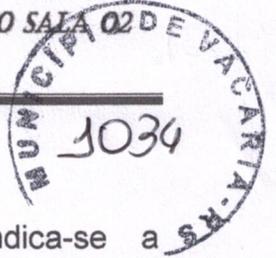
6.1.4. Plano de Metas e Indicadores:

Na composição da avaliação de desempenho serão considerados os indicadores e metas pactuados nas equipes de trabalho, de acordo com as diretrizes delineadas para o município, observando as características locais.

A Avaliação de Desempenho deve ser um processo contínuo e periódico, sendo parte da estratégia gerencial para aprimorar o desempenho dos trabalhadores e das equipes de trabalho. Dessa forma, toda avaliação de desempenho abrange um determinado período, denominado ciclo de avaliação.

Para o Programa de Avaliação de Desempenho Funcional, o Instituto de Apoio a Gestão Pública, realizará o primeiro ciclo de avaliação 90 dias após a contratação do pessoal, por estarem dentro do prazo de experiência e os seguintes a cada 6 meses.

Os envolvidos no processo devem refletir sobre as ações realizadas no período que cada ciclo compreende.



6.1.5. Controle de Assiduidade:

No direito constitucional, como regra estabelecida indica-se a essencialidade das jornadas de trabalho do empregado ser controladas. Todavia, a lei deixa em aberto quanto à escolha do procedimento desejado para a efetivação desse controle. Em relação às organizações que possuem um número acima de dez trabalhadores o que se vê determinado, quando de conhecimento do art. 74, § 2º da CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas é que “será obrigatória a anotação da hora de entrada e saída, em registro manual, mecânico ou eletrônico, conforme instruções a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, devendo haver pré-assinalação do período de repouso” (BRASIL, 2011, p. 01).

Desta forma será implantando terminais de Biometria, para o controle da assiduidade e pontualidade dos colaboradores, essa implantação já está com o recurso alocado conforme descrito no item 4.22 da proposta econômica. Acredita-se que com a implantação desse sistema será possível:

- Cadastros de funcionários, limitados apenas a quantidade contratada;
- Cadastros ilimitados de turnos convencionais, de escala e de virada de noite;
- Cadastros de feriados Nacionais, Estaduais e Municipais (fixos e variáveis);
- Opções de inserção de abonos por data e por hora;
- Compensação no Banco de horas com créditos e débitos;
- Recurso de correção de turnos por período e atualização de turnos;
- Visualização de movimentação de funcionários;
- Cadastro manual e opção automática de intervalos;
- Cálculo automático de adicional noturno;
- Controle de horas extras, em conformidade com comparações de turnos;
- Controle de atrasos, em conformidade com comparações de turnos;
- Controle de extras nos intervalos, e opção de intervalo flexível, entre outros procedimentos.



Justifica-se que com este novo sistema as fraudes serão evitadas, pois seu funcionamento se dá pela comparação das características biométricas que se processam únicas em cada pessoa pelo uso da impressão digital, certamente resultaria em ganhos para a instituição.

6.2. PESQUISA DE AVALIAÇÃO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.

Os itens a serem verificados na Pesquisa de Satisfação dos Usuários são os seguintes:

- Agilidade no Atendimento
- Acolhimento
- Confiança

Estes itens foram decompostos em uma sequência de perguntas que estão divididas em primárias e secundárias, com objetivo de propiciar um melhor entendimento dos usuários. Entretanto, somente serão utilizadas as perguntas que traduzem a satisfação dos usuários para o cálculo estatístico para futuras pesquisas. A entrevista deverá ser realizada preferencialmente com aqueles usuários que já utilizaram o serviço. Os familiares e amigos do(a) paciente, embora tenham opinião formada sobre os serviços prestados, não devem ser entrevistados, uma vez que eles não experimentaram aspectos relevantes do serviço (exceto quando for criança em que deverá ser entrevistado o responsável pelo paciente).

A realização da Pesquisa de Satisfação dos Usuários está baseada em três etapas: Apresentação, Execução e Conclusão. O sucesso da entrevista depende do bom desempenho de todas estas etapas.

a) Apresentação

- A fase de apresentação é aquela na qual o entrevistador aborda o usuário e solicita sua colaboração para ser entrevistado, pessoalmente ou por intermédio de telefone.
- Cumprimente o paciente a ser entrevistado e apresente-se;

- Explique o que você está fazendo e como isto beneficiará o usuário. Por exemplo: "estou fazendo uma pesquisa sobre a qualidade dos serviços prestados pela UPA e a sua opinião é muito importante para melhorar o atendimento para você e sua família".
- Explique ao usuário que não é necessário identificar-se, e que as suas respostas serão analisadas em conjunto com as respostas de outros usuários entrevistados;
- Solicite a aprovação do usuário antes de dar início à entrevista.

b) Execução

- A fase de execução é a entrevista em si.
- Informe ao usuário o número de perguntas e que não existem respostas certas ou erradas para as perguntas;
- Também informe ao usuário que este pode interromper a entrevista, a qualquer momento, quando não entender uma pergunta.
- Fique atento e esclareça todas as dúvidas do usuário.
- As perguntas devem ser realizadas na sequência em que são apresentadas - jamais pule questões.

c) Conclusão

- Agradeça a participação do entrevistado.

Após a análise de dados definidos nos itens acima, o Instituto em parceria com as comissões, fará reuniões para definir formas de atuação para melhorar ou corrigir possíveis agravantes e melhorar a performance do serviço no que tange ao atendimento aos usuários.

Abaixo é demonstrado o modelo de pesquisa de satisfação do usuário.



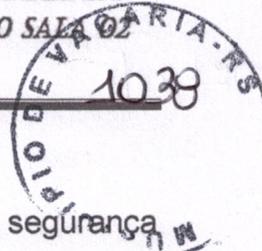
Perfil do Usuário	
Idade:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino - <input type="checkbox"/> Feminino
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Médio [2° grau]
	<input type="checkbox"/> Básico [1° a 5° série] <input type="checkbox"/> Superior
	<input type="checkbox"/> Fundamental [6° a 9° série] <input type="checkbox"/> Pós-graduado
A - Quanto tempo você levou para ser atendido? _____	
você considera que:	
<input type="checkbox"/> Demorou muito <input type="checkbox"/> Demorou <input type="checkbox"/> Demorou pouco <input type="checkbox"/> Não demorou	
Com esse tempo você se sente:	
<input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	
B - Você considera que a espera pelo atendimento:	
<input type="checkbox"/> Demorou muito <input type="checkbox"/> Demorou <input type="checkbox"/> Demorou pouco <input type="checkbox"/> Não demorou	
Com isso você se sente:	
<input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	
C - Com relação a equipe de atendimento você se sente	
<input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	
Todos envolvidos na assistência (médicos, enfermeiros; administrativo, etc.) prestam assistência de forma humanizada, com hospitalidade, buscando proteger a integridade física dos usuários e familiares.	
D - Você sentiu confiança na equipe de saúde durante o atendimento?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mais ou menos	
Segurança e confiança do usuário e/ou familiares em relação aos profissionais que lhes prestaram assistência.	
E - Você teve informações e esclarecimentos sobre o seu estado de saúde?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
F - Quando não é bem atendido você sabe onde reclamar?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
G - EXPECTATIVA: De uma maneira geral, você considera que este estabelecimento é:	
<input type="checkbox"/> Melhor que imaginava <input type="checkbox"/> Igual ao que imaginava <input type="checkbox"/> Pior que imaginava <input type="checkbox"/> Não imaginava	

Figura 02 - Modelo de formulário de pesquisa

6.3. PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR - PNSST

O Decreto nº 7.602 de 7 de novembro de 2011, institui o PNSST que tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

O IAG contratará pessoal técnico para a elaboração do PPRA, PCMSO e LTCAT, conforme normatização abaixo descrita, sendo que a dotação orçamentária para esta finalidade está discriminada no item 4.19 da planilha orçamentária e cronograma de desembolso.



6.3.1. PPRA – Programa de Prevenção de Risco Ambiental:

É importante que haja uma preocupação com a integridade e segurança do colaborador em toda embarcação, sendo assim é preciso que ela esteja atualizada com a criação e/ou implementação do PPRA.

O PPRA prevê os riscos ambientais que podem afetar os funcionários tais como: físicos, químicos, biológicos e ergométricos.

Desta forma ele é analisado e dividido em etapas:

- antecipação e reconhecimento dos riscos;
- estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle;
- avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;
- implantação de medidas de controle e avaliação da sua eficácia;
- monitoramento da exposição dos riscos;
- registro e divulgação de dados.

Para criação deste programa é preciso visitas aos ambientes de trabalho e reconhecimento dos riscos, avaliações qualitativas dos riscos a que se expõem os trabalhadores, avaliação quantitativa nos níveis de pressão sonora e de iluminação, indicação de medidas preventivas ou corretivas para eliminação minimização ou o controle dos riscos ambientais e o mais importante elaboração do Planejamento anual com estabelecimento de prioridades e cronograma a ser seguido.

Cada ambiente da unidade fluvial tem seus próprios riscos, dessa forma é preciso que o profissional esteja apto, tenha amplo conhecimento e realmente visite cada área, somente assim será possível identificar e minimizar os riscos ambientais, e dos parâmetros mínimos, estabelecidos pela norma regulamentadora nº09 (Programa de Prevenção de Risco Ambientais - PPRA).

6.3.2. PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional:

Com o objetivo prevenir, identificar e combater possíveis riscos à saúde dos colaboradores relacionados ao trabalho este programa faz parte das



iniciativas junto com o PPRA e vários outros para diminuir a ocorrência de acidentes no ambiente de trabalho.

Planejamento: O programa precisa ser planejado de acordo com os riscos e características de cada empresa, avaliando cada atividade, máquinas utilizadas, e possíveis acidentes em determinada área. O objetivo maior está em fazer análise da relação saúde-trabalho e verificar de que forma esse ambiente afeta o funcionário e prejudica seu desempenho.

Ações Primárias: São as ações preventivas voltadas para a manutenção da saúde, são as noções e informações básicas que se destinam aos trabalhadores em geral.

Ações Secundárias: São medidas preventivas Mapa de risco, Planos de ação de saúde, Componentes do prontuário, Resultados de exames médicos, Prontuário, Intercorrências, Situações especiais, Local de guarda e Fichas de exames médico.

Relatório Final: É necessário que sejam analisados todos os incidentes ocorridos durante o ano, mensurando números e propondo novas mudanças, sempre com o objetivo de melhorar e manter a saúde dos funcionários. Com base na NR-7 é importante reunir todos os dados, trocar informações com os funcionários, com a CIPA (caso seja necessário). É importante que o Instituto de Apoio a Gestão Pública - IAG esteja atento à segurança do trabalho na unidade fluvial, e sempre procure novas maneiras de diminuir não só os acidentes, como também possíveis riscos.

6.3.3. LTCAT - Laudo Técnico de Controle do Ambiente de Trabalho:

O LTCAT tem origem na legislação previdenciária e visa documentar o resultado das avaliações ambientais, com base nesta legislação, no Decreto 3048/99 em seu Anexo IV, e tem por objetivo averiguar se o empregado segurado tem direito ou não a **ATIVIDADE ESPECIAL**.

Desta forma para o desenvolvimento deste processo o Instituto de Apoio a Gestão Pública, definiu etapas para a implantação:

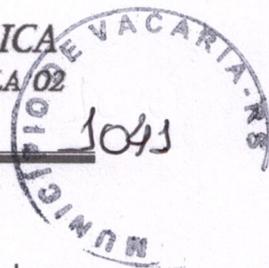


- Avaliação qualitativa dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores
- Avaliação quantitativa dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores
- Contramedidas aplicadas para controle dos riscos
- Conclusão sobre insalubridade e enquadramento de aposentadoria especial.

6.4. HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO.

Em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS, que por sua vez, busca a efetivação dos princípios do SUS, reconhece a necessidade de produzir mudanças nas formas tradicionais de gerir e prestar assistência à saúde. Tais mudanças, relacionadas ao processo de produção de atores como sujeitos de construção do Sistema Único de Saúde, tanto sujeitos trabalhadores, participantes ativos na organização do seu processo de trabalho, como usuários corresponsáveis pela produção de sua saúde, tem como pressupostos a adesão da população, dos trabalhadores e dos gestores ao projeto; apoio metodológico e conceitual; apropriação dos conceitos dessa política, pelos diversos níveis gerenciais; execução, pelas gerências, das ações que lhes são pertinentes e comprometimento dos órgãos governamentais no entendimento da humanização como política transversal prioritária.

O SUS, ainda que inserido na cartamagna do país, não está pronto, nem acabado e a sua legitimidade depende, portanto, da participação dos diferentes atores envolvidos. A Política Nacional de Humanização contribui nesse processo, ao propor a inclusão dos diferentes atores na consolidação dessa política pública, fomentando movimentos que contribuam para a renovação e consolidação do SUS.



6.4.1. Objetivos:

- Aumentar o nível de informação dos trabalhadores e usuários sobre o funcionamento da UPA, Centro de Especialidade (definição e divulgação de fluxos, rotinas, serviços);
- Melhorar as condições estruturais e de ambiência, proporcionando maior conforto para trabalhadores e usuários;
- Mobilizar os diversos atores para as mudanças direcionadas a uma prática cuidadosa no atendimento em saúde;
- Desenvolver habilidades para a abordagem de conflitos;
- Apoiar as Unidades de Saúde na qualificação das ações de acolhimento;
- Implementar a integração da gestão e dos serviços para concretude do princípio da integralidade;
- Incorporar a opinião de trabalhadores e usuários na avaliação e no planejamento dos serviços de saúde.

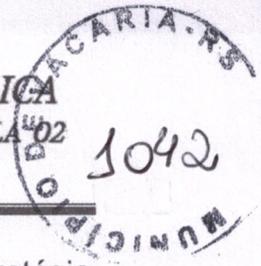
6.4.2. Metodologia

A- Comunicação

- Elaborar Projeto de Sinalização das Unidades de Saúde;
- Publicar um Manual do Usuário – informativo do serviço;
- Divulgar os fluxos de encaminhamentos e protocolos de atendimento, como subsídio ao trabalho dos gerentes e dos trabalhadores;
- Utilizar rádios comunitárias para divulgação de notícias e momentos de aproximação das equipes de saúde com usuários;

B- Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

- Discutir os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização nos processos de capacitação dos trabalhadores, gestores e usuários;



- Instituir uma Política de Educação Permanente como estratégia de valorização dos trabalhadores e como uma possibilidade a mais para responder às necessidades da população;
- Dispensar cuidado especial à chamada violência sócio institucional, configurada por situações conflituosas entre usuários e trabalhadores;
- Divulgar fluxo de comunicação da ocorrência de conflitos e violências;
- Capacitar os trabalhadores e gestores da Central de Regulação em mediação de conflitos;
- Contribuir para a continuidade das ações junto à Secretaria Municipal de Segurança Urbana e Polícia
- Acolher os trabalhadores tanto para abordagem de questões sócio funcionais, como para atendimento aos casos de vítimas de violências, buscando garantir sua integridade físico-psíquica, por meio de ações;
- Desenvolver ações que valorizem as relações interpessoais e o respeito mútuo, incentivando a cultura da paz na Unidade;
- Promover ações Inter setoriais criando espaços de cooperação, integração e compartilhamento de responsabilidades.
- Investir em campanhas de defesa ao patrimônio;

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive name.

A large, prominent handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name.



6.5. UPA

A proposta é a operacionalização da UPA, já em funcionamento no município, implantada pelo governo municipal, aproveitando todos os recursos existentes na mesma, do tipo: INFORMÁTICA (HARDWARES E SOFTWARES), INSTALAÇÕES FÍSICAS, TELEFONIA E OUTROS RECURSOS EM FUNCIONAMENTO. Desta forma estarão se racionalizando recursos e diminuindo gastos, assim como, também, aproveitando-se todo o trabalho de pactuação com a REDE PRÓPRIA e CONTRATADA.

6.5.1. DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

O Termo de parceria a ser firmado com a Prefeitura Municipal de Vacaria, o Instituto de Apoio a Gestão Pública irá disponibilizar ao parceiro público, profissionais capacitados para o fim de prestar serviço atendimento executados na UPA.

Porém, em se tratando de serviço de urgência, com características próprias, como mobilidade, pronto emprego, e possibilidade de atendimentos sequenciais por todo o período trabalhado, sugerimos a seguinte escala conforme Tabela 1 e 2.

Serão contratados a seguinte profissionais:

POSTO	ESCALA	OBSERVAÇÕES
Auxiliar de Higienização	40 h semanais	Ensino Fundamental
Assistente Administrativo	40 h semanais	Ensino Médio Completo
Auxiliar de Farmácia	40 h semanais	Ensino Fundamental, experiência na área.
Técnico em Radiologia	40 h semanais	Ensino Médio Completo, curso de Radiologia, registro no CNEN.
Medico	36hrs semanais	Curso de Medicina, experiência na área

Tabela 01 – Posto, escala e competência mínima.

Lembrando que alguns postos de trabalho executará a carga horária 12x36.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VACARIA-RS								
PLANILHA DE CUSTO / DIMENSIONAMENTO RECURSOS HUMANOS								
PROJETO SAÚDE DE VACARIA								
ITEM	CARGO/FUNÇÃO	C.H	QTD	SALÁRIO INDIVIDUAL	ADICIONAL NOTURNO	ADICIONAL INSALUBRIDADE	TOTAL INDIVIDUAL	TOTAL GERAL
1	Recursos Humanos							
1.1	Serviços Existentes							
1.1.1	Recepcionista	40hrs	2	1.153,86	0,00	226,00	1.379,86	2.759,72
1.1.2	Recepcionista Noturno	40hrs	2	1.153,86	89,16	226,00	1.469,02	2.938,04
1.1.3	Auxiliar de Higienização	40hrs	5	1.129,07	0,00	452,00	1.581,07	7.905,35
1.1.4	Auxiliar de Higienização Noturno	40hrs	5	1.129,07	87,25	452,00	1.668,32	8.341,58
1.1.5	Auxiliar de Farmacia	40hrs	2	1.153,86	0,00	226,00	1.379,86	2.759,72
1.1.6	Auxiliar de Farmacia Noturno	40hrs	2	1.153,86	89,16	226,00	1.469,02	2.938,04
1.1.7	Técnico de Radiologia	40hrs	3	1.874,00	0,00	749,60	2.623,60	7.870,80
1.1.8	Técnico de Radiologia Noturno	40hrs	3	1.874,00	144,81	749,60	2.768,41	8.305,23
Subtotal 1								43.818,49

Tabela 02 – Profissionais Envolvidos

Além destes colaboradores somaram a equipe de trabalho profissionais médicos plantonista sendo 04 diurno e 04 noturno com carga horaria de 36hrs/semanais e dos da prefeitura de Vacaria nos cargos de Coordenação Geral, coordenação de enfermagem entre outros que a prefeitura disponibilizará.

A descrição das funções de cada colaborador está no Anexo I deste projeto juntamente com o modelo de escala a ser adotada pelo IAG.

6.5.2. COMISSÕES TÉCNICAS

Para cumprimento do modelo proposto, escolhe-se uma gestão colegiada em todos os seus níveis com os seguintes mecanismos:

Conselho Gestor

- Estabelecendo a descentralização da gestão, acompanhamento dos indicadores, de resultados e dos projetos.
- Composto pelo Coordenador Geral e Coordenadoria de Enfermagem e Medica e Coordenação do IAG;
- Reuniões semanais.

Conselho Diretor

- Estabelecendo tarefas e cobrança de responsabilidade.
- Composto pelo Conselho Gestor e Secretaria de Saúde.
- Reuniões Mensais.



Conselho de Gestão Médica

- Estabelecendo conhecimento e responsabilidade sobre os processos de trabalho; procedendo a integração das dimensões ou perspectivas médico-assistenciais e administrativo-financeiras; contribuindo para efetivar um sistema de padronização dos problemas de saúde dos pacientes, associando-se os recursos que devem ser usados nesta atenção.
- Coordenado pela Coordenação Médica e coordenação do IAG.
- Reunião quinzenal.

Comissões

- Protocolos Clínicos: reúne-se mensalmente ou mais, quando necessário, para, a elaboração de protocolos clínicos, deverá ser formada por equipe medica, enfermagem e coordenação geral e Instituto;
- Protocolos de Óbitos: reúne-se a cada 3 (três) meses ou quando necessário, para, a elaboração de protocolos de óbito, deverá ser formada por equipe medica, enfermagem e coordenação geral e Instituto;
- Protocolos de Avaliação de conduta e desempenho: reúne-se conforme definido nos prazos de avaliação funcional ou quando necessário, deverá ser formada por equipe de enfermagem e coordenação geral e o Instituto;
- Ética Profissional (médica e enfermagem): reúne-se mensalmente ou mais, quando necessário, para, a elaboração de protocolos éticos,



deverá ser formada por equipe medica, enfermagem e coordenação geral e Instituto;

- CIPA: reúne-se mensalmente ou mais, quando necessário, para, a elaboração e revalidação dos protocolos de segurança no trabalho, eventos de CIPA e outros, deverá ser formada conforme preconiza a CLT;

6.5.3. PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação é uma ferramenta que nos permite gerenciar estratégias para a redução ou solução de determinado problema.

Este Plano de Ação é composto por uma síntese das atividades que serão realizadas pelos profissionais, bem como do planejamento das ações para a implantação do projeto.

Garantir a efetiva prestação da atenção básica à saúde a 100% dos municípios que serão atendidos por intermédio da UPA, contribuindo para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde da população, garantindo a capacitação das equipes de saúde e implantando os sistemas de informações em saúde.

- Prestar assistência ambulatorial;
- Realizar diagnósticos e exames clínicos, prescrevendo e acompanhando o tratamento;
- Acompanhar os tratamentos indicados;
- Registrar as condições clínicas e de saúde no Prontuário Único de Saúde, documentando todos os atendimentos realizados;
- Realizar consulta médica;
- Promover a adoção de medidas de prevenção de infecções;
- Encaminhar para complementação diagnóstica os casos que necessitarem;
- Observar o Sistema de Referências e Contra Referências;



- Promover a assistência farmacêutica;
- Controlar e dispensar medicamentos;

O cidadão que chegar naUPA será atendido prontamente pela Equipe de Acolhimento (auxiliar administrativo), onde o paciente será recepcionado para o registro, local onde são registrados seus dados pessoais (data do nascimento, endereço, telefone, entre outros).Ao ser recepcionado o paciente será encaminhando para uma pré-consulta, nesta área o profissional amplia a escuta de suas queixas. Esse profissional faz um exame simplificado, no qual é avaliada sua temperatura, nível de açúcar no sangue, valor da pressão, respiração, pulso, peso, e nos casos de crianças, também é medida a altura. A partir desse exame, o profissional classifica o grau de risco do paciente, ou seja, se ele deverá ser atendido imediatamente ou se poderá esperar pelo tempo necessário para esse atendimento, sem qualquer risco à sua integridade, priorizando-se sempre os casos mais graves, as emergências irão para sala de sutura e reanimação ou serão priorizadas. Pessoas em situação de urgência serão conduzidas à atendimento médico imediato. Os demais serão atendidos conforme prioridade sempre respeitando a ordem de chegada de cada paciente, ainda os que forem classificados como atendimento ambulatorial poderão ser encaminhados às unidades de referência (UBS, PSF) desde que se consiga a garantia do atendimento naquele serviço. Este processo deverá ser feito em até 10 min.

A Equipe de Classificação receberá o(a) paciente, fará avaliação breve da situação, e a classificará em prioridades, usando protocolo padronizado, registrará a avaliação e encaminhará o(a) paciente ao local de atendimento. Eventuais atrasos serão comunicados. Reavaliações estão previstas, já que a classificação é dinâmica.

O Fluxograma abaixo demonstra graficamente este processo:

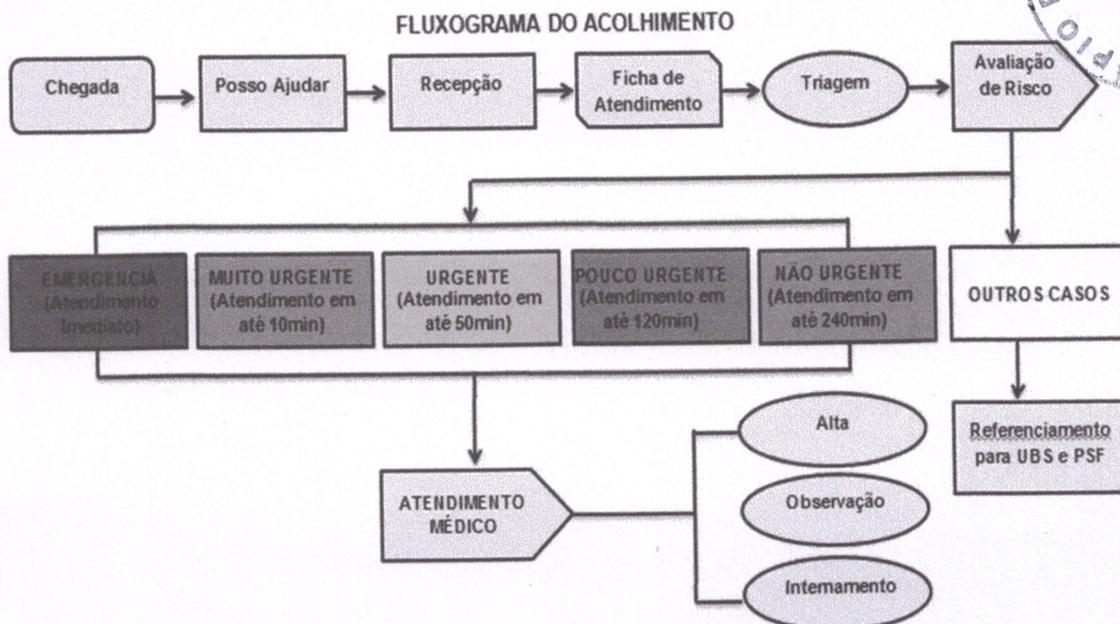


Figura 03 – Fluxo de Acolhimento

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde. As superfícies em serviços de saúde compreendem (BRASIL, 1994; PREFEITURA..., 2006): mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies na UPA irá contribuir para prevenir a deterioração de superfícies, objetos e materiais, promovendo conforto e segurança aos pacientes, acompanhantes e aos funcionários, por intermédio de um meio limpo. Deverá também sempre considerar a importância de manter as superfícies limpas (diminuindo o número de microrganismos dessas) com otimização de custos. Atualmente, o interesse



por parte dos profissionais de saúde nas áreas de apoio, incluindo o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde, deve-se à atual percepção da existência do ambiente e de sua importância na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Com base na demanda da unidade o IAG irá gerar os relatórios necessário para acompanhamento do fluxo de atendimento. Relatório tipo:

- UBS de origem;
- Dados para faturamento;
- Demanda de outros municípios;
- Quantidade de pacientes atendidos por classificação e seus agravos;
- Quantidade de atendimento médico;

No Anexo II deste projeto demonstraremos o gerenciamento do processo das rotinas da UPA.

6.5.4. AÇÕES

A Portaria Ministerial Nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de Urgência e Emergência. Busca melhorar a articulação e a comunicação entre a Central de Regulação do SAMU 192, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's 24 h), as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Hospitalares, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz, com o objetivo de reduzir as mortes ou sequelas ao paciente.

6.5.5. METAS

Como expusemos anteriormente, as metas são de extrema relevância para a operacionalização da UPA I Vacaria. Desse modo, ao estipular metas de



desempenho para a operacionalização da unidade por uma Organização Social, buscamos atender aos anseios da população de Vacaria, demandante desse serviço, e às diretrizes da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS (lei 8.080). Assim, dividimos as metas em dois grandes blocos:

- Metas Quantitativas – objetiva avaliar a produtividade da unidade;
- Metas Qualitativas – objetiva avaliar a satisfação e a qualidade dos serviços prestados na unidade.

De acordo com a avaliação do perfil epidemiológico da população de Vacaria e das necessidades de melhoria da qualidade do sistema de saúde, elaboramos as seguintes metas com seus respectivos Indicadores de Desempenho para a operacionalização da UPA I:

a) METAS QUALITATIVAS E INDICADORES DE DESEMPENHO.

INDICADOR	METAS	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Implantar comissão de avaliação do prontuário dos usuários atendidos	Comissão Implantada em até 30 dias, com a realização de ao menos 1 reunião por mês.	Portaria da comissão e Ata da reunião.
Implantação de Serviço Atendimento aos Usuários.	Serviço implantado em até 90 dias, com retorno das demandas em até 15 dias e 100% das demandas registradas.	Serviço de SAC
Apresentação dos dados produzidos, de forma Sistemática e atualizada para alimentação do sistema de informações utilizado pela Secretaria de Saúde de Vacaria.	Dados estatísticos de atendimento mensal entregue para serem processados pela Secretaria Municipal de Saúde de Vacaria.	Relatório mensal dos dados.
Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência.	Implantar ou reciclar os protocolos a cada 6 meses, com qualificação de toda a equipe.	Protocolos implantados e equipe qualificada.

Tabela 03: Metas Qualitativas e Indicadores de Desempenho

200
1053
SECRETARIA-RES
PREFEITURA MUNICIPAL DE VACARIA-RS

b) METAS QUANTITATIVAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

As metas quantitativas descrevem o volume de ações em saúde registradas durante o atendimento da UPA.

As metas previstas neste projeto obedecem ao estabelecido na Portaria Ministerial 342 de 03/2013, que traz como indicativo de capacidade operativa de 200 atendimentos por dia.

INDICADOR	METAS MENSAIS
Consultas	6.000
Procedimento	8.000
Exames de raio X	800
ECG	184
Exames de Laboratório	1200

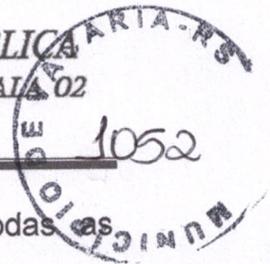
Tabela 04: Metas Qualitativas e Indicadores de Desempenho

6.5.6. RESULTADOS ESPERADOS.

Buscando minimizar as necessidades da população e qualificar os serviços de saúde oferecidos no município, a Prefeitura Municipal de Vacaria, através da Secretaria Municipal de Saúde, definiu como estratégia macro à cooperação entre o ente público e uma OSCIP para a implementação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Porte I, nos moldes estabelecidos pelo Ministério da Saúde, atendendo a toda a legislação vigente e com qualificada assistência.

Espera-se que, com a cooperação entre o IAG e Secretaria de Saúde de Vacaria dos serviços já oferecidos na UPA I Vacaria, o quantitativo de atendimentos hoje praticados pela unidade, além de aprimoramento dos serviços para que a gravidade dos pacientes seja reduzida.

Para que isso seja viabilizado, a UPA I Vacaria deve manter um eficaz e eficiente no atendimento baseado no Acolhimento com Classificação de Risco, para preservar o tempo terapêutico das urgências, estabilizar as emergências para referenciar e ao mesmo tempo, atender a clientela primariamente ambulatorial, havendo, ainda, a necessidade de uma ação educativa da



comunidade para a Classificação de Risco, que deve permear todas as ações voltadas à saúde.

O primeiro passo é estruturar a unidade de modo que tenha a resolutividade de atender esta proposta, sendo a segunda e mais importante ação a garantia de presença das equipes, sem lacunas de plantão e com prioridade para o desenvolvimento da Política de Humanização.

Desta forma, a população da sede do município será atraída e fidelizada para a UPA I Vacaria, desobstruindo os outros serviços de Emergência do município e principalmente efetivando a reorientação do modelo assistencial.

Para o alcance deste objetivo a Secretaria Municipal de Saúde busca preencher esta lacuna assistencial, proporcionando à população da região uma assistência mais completa, integral, qualificada e humanizada, com boa resolutividade a um custo justo, utilizando um modelo gerencial moderno, flexível e transparente, que permita um perfeito controle pelo Gestor Municipal e satisfação dos usuários, que só é possível através de um instrumento balizador forte que possa trazer de fato os resultados que se almeja que podem ser alcançados através do Termo de Parceria.

Baseado nas considerações acima o IAG definiu pela contratação dos profissionais médicos através de Pessoa Jurídica, pois, desta forma teremos uma maior oferta de profissionais para suprir a demanda de atendimento da população, evitando assim as lacunas de escalas. No anexo III é apresentado o modelo de chamamento para contratação destes profissionais.



6.6. CENTRO DE ESPECIALIDADES

A saúde é direito de todos cidadão e cabe ao Poder Público a garantia de um atendimento de qualidade. Um grande número de doenças que acometem os indivíduos é evitável por ações preventivas já conhecidas e comprovadamente eficazes. É, portanto, fundamental que todos os cidadãos tenham acesso à prevenção destas doenças, por meio das ações básicas de saúde.

O trabalho desenvolvido pelo Programa Saúde da Família, busca levar a cada domicilio o acesso ao tratamento e à prevenção das doenças. Estas equipes vão até a casa, prestando atenção para reconhecer os principais problemas, evitando o deslocamento desnecessários às Unidades de Saúde e, possam estar determinando os problemas de saúde, antes que eles se instalem de modo mais grave.

É uma estratégia baseada na prevenção da doença e na promoção da saúde, além do tratamento das doenças mais comuns procurando ampliar a resolutividade da rede municipal de saúde.

As Unidades Básicas de Saúde passam a ser a porta de entrada do sistema municipal de saúde, resolvendo parte dos problemas tem que ser resolvidos em outros níveis de atenção, mais complexos como a atenção eletiva através de consultas médicas especializadas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, etc..) exames para diagnóstico (radiologia, ultrassom, etc.), serviços de terapia especialidade e internações para cirurgias e procedimentos terapêuticos ou atenção à urgência/emergência.

Os municípios devem envolver instituições que representam a sociedade civil no processo de implantação dos serviços de saúde, tendo em vista a agilidade para contratação dos recursos humanos necessários, o intercâmbio de experiências na área de prestação de serviços e formação em saúde bem como a sustentação dessa proposta, enquanto um projeto estruturante da rede, extrapolando os limites de uma gestão municipal.

Este envolvimento poderá ser concretizado através do estabelecimento de parcerias junto as OSCIP com a celebração do Termo de Parceria, que vem atuando como corresponsáveis deste processo seguindo os princípios e

diretrizes estabelecidas pelos gestores municipais por recomendação do próprio Ministério da Saúde.

Efetivado o Termo de Parceria o IAG fará a seleção e contratação de profissionais capacitados para prestar o atendimento na área médica secundária para as pessoas necessitadas, com base no quantitativo definido pela secretaria municipal de saúde.

OS profissionais contratado pelo IAG participarão de treinamento, cuja dotação orçamentária para esse serviço está definido no item 4.11 da proposta econômica, onde serão discutidos os seguintes temas:

- Palestra: Humanização;
- Palestra: Aperfeiçoando seu perfil profissional: Postura Profissional;
- Apresentação do IAG;
- Apresentação dos objetivos e metas do Projeto Especialidade Médicas;
- Apresentação e discussão das atribuições de cada função;

Os médicos especialistas contratados pelo IAG, atenderão os pacientes usuários do SUS através do setor de agendamento eletrônico de consultas especializadas com a carga horária específica, baseando nas recomendações técnicas fornecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, na deliberação nº 08 de 04 de abril de 2002.

O acesso aos serviços de Saúde do município acontece nas unidades de saúde sendo que os casos de maior complexidade são encaminhados para os serviços ambulatoriais de referência secundária, ou seja, para o Centro de Especialidades.

O Centro de Especialidades veio para dar resposta as necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família que, desenvolveram maior conhecimento da clientela sob sua responsabilidade e identificaram grupos de pacientes/agravos prioritários. As especialidades que foram organizadas no Centro de Especialidades dentro desta perspectiva foram: cardiologia,



dermatologia, pediatria, ginecologia, psiquiatria, vascular e etc. Atualmente também são oferecidos atendimentos para as especialidades de nefrologia, pediatria, urologia e ginecologia.

6.6.1. OBJETIVO

O Centro de Especialidade Municipal constitui-se como um centro de referência ambulatorial para especialidade. Foi criada pela Secretaria Municipal com a finalidade de apoiar as Unidades de Saúde e estabelecer uma nova relação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo acesso efetivo do usuário do SUS às especialidades, bem como possibilitar que a rede básica consiga melhorar a sua capacidade de resolução através de ações de educação permanente em saúde.

As especialidades oferecidas são:

- Pediatria
- Cardiologia
- Dermatologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Psiquiatria
- Cirurgia Vascular
- Urologia (já em uso)
- Nefrologia (já em uso)

Estas especialidades apresentam grande demanda pelas características da população na rede básica e de necessidade dos programas de atendimento prioritário. Também são disponibilizados alguns exames e procedimentos para os usuários.

Os objetivos principais são:

- Oferecer suporte para os problemas mais prevalentes da rede básica, através de oferta de consultas especialidades e apoio diagnóstico e ações de educação permanente;



- Melhorar o acesso da população atendida nas Unidades de Saúde da Família a algumas especialidades, diminuindo o tempo de espera e privilegiando o atendimento dos casos realmente mais graves e crônicos;
- Aumentar resolutividade das equipes de Saúde da Família, auxiliando na construção de protocolos e na capacitação das Equipes de Saúde da Família;
- Construir um relacionamento de parceria e complementariedade entre a Equipe da Saúde da Família e os especialistas, diferente da usualmente estabelecida;
- Apoiar o processo de educação permanente em saúde para a rede básica, através da participação dos processos de capacitação e facilitação de aprendizagem, além do desenvolvimento de metodologias e conteúdos afins;
- Desenvolver sistema de avaliação que sirva tanto para regulação e ajustes das atividades internas do Centro de Especialidades, bem como auxilie no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pela atenção básica.

6.6.2. PROPOSTA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

Para a execução da presente proposta, além do aprimoramento das ações que já são realizadas e que terão continuidade no Centro de Especialidades, o IAG através de um estudo minucioso e criterioso propõe que sejam realizadas mediante cooperação mútua, ampliação e organização junto a Secretaria Municipal de Saúde de Vacaria as atividades do Programa de Atendimento às Especialidades Médicas, oferecendo:

Maior resolutividade às ações básicas de saúde: O projeto atuará de forma a dar um maior encaminhamento possíveis as ações que demandam atendimento junto ao Centro de Especialidade Municipal, atendendo o maior número de usuários possíveis, resolvendo suas necessidades.



Integração da assistência à atenção secundária: Promover uma maior comunicação com as UBS's, com discussão de casos, interação via meio digital para facilitar a comunicação e a interação entre os profissionais.

Fila de espera dos pacientes nas especialidades de cardiologia, dermatologia, pediatria, ginecologia, cirurgia vascular: Para melhor ainda mais este quesito deverá ser estudado a possibilidade do aumento de profissionais nas especialidades com maior demanda, outra forma seria uma triagem maior realizada nas UBS's, diminuindo assim o encaminhamento de pacientes que pudessem ser atendidos nas mesmas.

Diminuir a morbimortalidade por doença crônica degenerativa: Para a diminuição destas doenças cardiovasculares, respiratórias entre outras, será proposta a educação continuada na atenção básica e o controle na atenção secundária, conscientizando a população sobre os problemas causados por estas doenças.

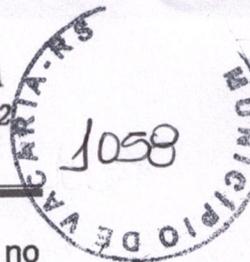
Ampliar o atendimento de consultas de especialidades com longa fila de espera: Para solucionar esta questão faz-se necessário aumentar o número de profissionais, bem como sua carga horária dentro das especialidades oferecidas no Centro de Especialidades, ampliando assim o número de atendimentos e evitando as esperas.

Retaguarda as unidades de saúde nos programas de hipertensão arterial; promover o apoio aos usuários dos programas, organizar grupos, acompanhar os pacientes que fazem parte dos programas de apoio e prevenção das patologias.

Promover uma maior resolutividade nas ações de atenção secundária: Esta promoção será feita através de um maior envolvimento junto as Uns e pontos de atendimento aos programas de saúde desenvolvidos nas unidades.

6.6.3. DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

O Termo de parceria a ser firmado com a Prefeitura Municipal de Vacaria, o Instituto de Apoio a Gestão Pública irá disponibilizar ao parceiro público



profissionais capacitados para o fim de prestar atendimento executados no Centro de Especialidades.

Porém, em se tratando de serviço de especialidades, com características próprias, como mobilidade, pronto emprego, e possibilidade de atendimentos sequenciais por todo o período trabalhado, sugerimos a seguinte escala conforme Tabela xx.

Serão contratados a seguinte profissionais:

POSTO	ESCALA	OBSERVAÇÕES
Médico Ginecologista	200hrs mensais	Curso de Medicina, registro CRM, especialidade em ginecologia e experiência na área.
Médico Pediatra	200hrsmensais	Curso de Medicina, registro CRM, especialidade em pediatria e experiência na área.
Médico Psiquiatra	32hrs mensais	Curso de Medicina, registro CRM, especialidade em psiquiatria e experiência na área.
Médico Cardiologista	40h mensais	Curso de Medicina, registro CRM, especialidade em cardiologia e experiência na área.
Médico Cirurgia Vascular	20hrs mensais	Curso de Medicina, registro CRM, especialidade em vascular e experiência na área.
Medico Dermatologista	32hrs mensais	Curso de Medicina, registro CRM, especialidade em dermatologia e experiência na área.

Tabela 05 – Posto, escala e competência mínima

As descrições das funções de cada colaborador está no Anexo I deste projeto.

O IAG definiu pela contratação dos profissionais médicos através de Pessoa Jurídica, pois, desta forma teremos uma maior oferta de profissionais para suprir a demanda de atendimento da população, evitando assim as lacunas de escalas. No anexo III é apresentado o modelo de chamamento para contratação destes profissionais.

6.6.4. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÕES DAS AÇÕES

O acompanhamento e a avaliação das ações do Programa serão realizados por intermédio da apresentação de relatórios mensais de



produtividade das ações médicas, dentro da meta programada, seguindo os seguintes critérios:

- Consulta/hora para cada profissional médico (4 consultas/hora);
- Número de retorno médico, 40% do total das consultas diárias para cada especialidade médica (8 consultas de retorno diárias por profissional);
- Número de exames/procedimentos que realizados no local e/ou encaminhamentos por especialidades para cada 100 consultas, conforme tabela abaixo:

Especialidades	Patologia Clínica	Exames Radiológicos
Cardiologia	60	15
Dermatologia	20	01
Pediatria	200	150
Ginecologia	200	80
Cirurgia Vascular	20	10
Psiquiatria	20	00

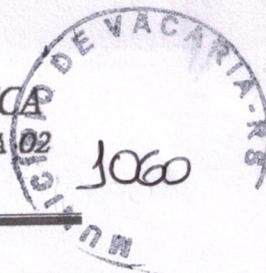
Tabela 06 - Metas de Atendimentos C. Especialidades

O IAG proponente apresentará no ANEXO II o formato do Relatório de Produtividade a ser utilizado para o acompanhamento e avaliação das ações, ressaltando que o mesmo será adequado conforme a categoria e itens a serem apresentados para o parceiro público.

6.6.5. PROCESSO DE TRABALHO

São características do processo de trabalho:

- Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos, de forma sistemática, os dados para análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas. Através do banco de dados informatizado, manter atualizada a ficha cadastral dos pacientes;



- Acompanhamento eletrônico das agendas de consultas para verificação da efetiva diminuição da fila de espera nas especialidades ofertadas através do DACA (Departamento de Auditoria, Controle e Avaliação) do município;
- Diagnósticos, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;
- Formar um banco de dados para saber quais as incidências mais frequentes de problemas de saúde, através desta informação promover eventos de conscientização para minimizar as mesmas;
- Trabalho disciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à adequação do processo de trabalho. Estas ações poderão ser discutidas nas oficinas de trabalho onde todos poderão trocar experiências e propor atividades que possam melhorar a atuação dos profissionais junto aos usuários;
- Desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e dano evitáveis;
- Promover consulta de enfermagem e orientação aos usuários para a prevenção e evitando desta forma alguns danos;
- Promover mutirão de especialidades, conforme calendário a ser definido com a Secretaria Municipal de Saúde.

6.6.6. PROPOSTA GERAL

- O apoio a Unidade Básica de Saúde do município será feito através de Interconsultas, treinamentos com os profissionais dos vários níveis e capacitações;



- No envolvimento com a comunidade o IAG realizara palestras, campanhas, mutirões, atividades em datas comemorativas e eventos direcionados;
- Junto aos profissionais o IAG proponente irá realizar uma pesquisa para saber quais as principais deficiências e dificuldades dos profissionais que atuam na rede e através destas informações, promoverá cursos de capacitação, formar grupos periódicos de estudo de casos, criando assim a educação continuada;
- Um outro envolvimento com a comunidade o IAG através das pesquisas de satisfação dos usuários, poderá mapear as falhas eventuais do processo de atendimento, e através deste mapeamento avaliar os profissionais que compõe o quadro de especialistas;
- Para uma maior compatibilidade com a população de Vacaria, principalmente na região onde o Centro de Especialidade está inserida, o IAG sugere a ampliação e descentralização das especialidades, oferecendo exames de média complexidade;
- Novas ações serão propostas como já definida no começo deste item com a implantação do formulário de pesquisa de satisfação do usuário;
- Para garantir um melhor desempenho no desenvolvimento do projeto será proposta a reciclagem dos funcionários dos diferentes setores envolvidos com treinamento, dinâmicas em grupo, palestras e também um trabalho de motivação.

6.6.7. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto o IAG adotará a seguinte metodologia: caracterizar as atividades por fases em que existe a atuação de vários atores contemplando desde a implantação desta parceria até a disseminação dos resultados alcançados. Esta metodologia está pautada pelo processo de Planejamento, Desenvolvimento, Controle e Avaliação das atividades propostas no projeto que estará assim estruturada desde o princípio das ações.



1º Fase - Implantação do trabalho

- Seleção de pessoal;
- Chamamento de pessoal
- Diagnostico dos aspectos dificultadores para execução do projeto;
- Estratégia de ações;
- Divulgação do Planejamento;
- Capacitação.

2º Fase - Planejamento das Ações

- Acompanhamento;
- Pesquisa de Satisfação;
- Ações articuladas pelo IAG.

3º Fase - Avaliação do Projeto

- Avaliação de desempenho;
- Pesquisa de satisfação;
- Relatórios

4º Fase - Disseminação dos Resultados

- Apresentação dos resultados ao ente público.

Além desta forma de trabalho o IAG realizará supervisão e avaliação periódica do desenvolvimento do projeto através de visitas regulares dos coordenadores e da ficha de avaliação de cada membro do projeto contratado através do Termo de Parceria, de acordo com as recomendações técnicas do Ministério da Saúde sobre atendimentos de urgência/emergência, observando-se os seguintes itens:

- Relatório de produtividade mensal das ações médicas reguladoras, de enfermagem e de atendimento das especialidades;



- Participação efetiva dos profissionais envolvidos no projeto nos programas de educação continuada, comprovado através da lista de frequência e nota de avaliação dos profissionais;
- Participação efetiva dos profissionais envolvidos pelos profissionais do Centro de Especialidade;
- Preenchimento de protocolos de atendimento pelos profissionais envolvidos no Centro de Especialidades previamente estabelecidos pela Coordenação, conforme rotina;
- Assiduidade e ficha de desempenho profissional no Centro de Especialidade conforme rotina.

6.6.8. RESULTADOS ESPERADOS.

A consolidação da saúde como direito universal constitui um desafio que vem se traduzindo no Plano Plurianual (PPA). Neste, o objetivo da Inclusão Social com Redução das Desigualdades Sociais e Regionais, bem como a Promoção e Expansão da Cidadania e Fortalecimento da Democracia, é o que comporta a intenção de efetivar a saúde como direito.

O direito à saúde ainda não alcança toda a população brasileira, cerca de 74% utiliza exclusivamente os serviços do SUS, enquanto 26% buscam assistência no setor de saúde complementar de acordo com dados do IBGE (PNAD, 2014). Note-se que os serviços mais complexos e caros são também usados pelos associados do sistema suplementar, porque a oferta desses serviços está concentrada nas ações e serviços de média complexidade.

Ainda há uma extensa agenda a ser cumprida para a consolidação do direito em muitos aspectos como a qualidade e a integralidade da atenção à saúde. Serviços de baixa qualidade e dificuldades de acesso são problemas que ainda impedem que o SUS seja um sistema de atenção eficiente no cumprimento da universalidade e da integralidade.

A desigualdade social que se manifesta pela crescente concentração de renda, acarretando pobreza e exclusão social, constitui um desafio para garantir os direitos de saúde da população. Este quadro exige um esforço ampliado de todos os setores da sociedade em busca de uma atenção à saúde

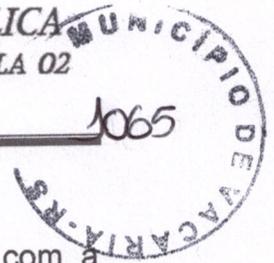


que, além de oferecer uma maior cobertura, um dos reconhecidos avanços do SUS, assegure um tratamento com qualidade, humanizado, integral e contínuo.

O modelo atual de atenção à saúde tem como resultado uma fragmentação do cuidado e a produção de resultados muito aquém das necessidades da população brasileira.

Portanto analisando o projeto proposto o presente projeto pretende modificar as seguintes situações:

- Maior resolutividade para os usuários dos serviços de especialidades;
- Resposta positiva dos usuários que frequentam os grupos de atendimento nas diversas áreas atendidas;
- Maximizar as demandas das UBS's, dando uma maior resolutividade as mesmas;
- Diminuir as filas de espera nas especialidades ofertadas;
- Melhorar a integração da assistência à atenção secundária;
- Estruturar os serviços de média complexidade para que sejam complementares à atenção básica garantido a sua resolutividade e qualidade.



6.7. SERVIÇO DE ZONOSE

A saúde pública implica em todas as atividades relacionadas com a saúde e enfermidade de uma população, o estado sanitário e ecológico em torno da vida, a organização e funcionamento dos serviços de saúde e enfermidade, a planificação e gestão dos mesmos, e a educação para a saúde (OMS, 1973).

O termo "Saúde Pública Veterinária" foi empregado pela primeira vez em 1946, pela OMS, para determinar um marco programático que abrange todas as atividades de saúde pública que têm relação com a medicina veterinária no contexto da proteção e melhoria da saúde humana. Tradicionalmente, a intervenção da medicina veterinária na saúde pública foi limitada às enfermidades transmissíveis ao homem a partir de alimentos de origem animal, ou seja, à higiene alimentar. No entanto, ao longo das últimas décadas, acontecimentos mundiais como epidemias de origem desconhecida, enfermidades zoonóticas ou outras que afetam diretamente a produção de proteínas de origem animal, levaram a repercussões econômicas como perdas de mercado e da confiança do consumidor, evidenciando a necessidade da participação mais direta da medicina veterinária na saúde pública (SANTOS, 2006).

No Brasil, devido a situação epidemiológica da Raiva, cujo principal reservatório do ciclo urbano é o cão, foi instituído em 1973 o Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR). Em 1977, mediante convênio firmado entre os Ministérios da Saúde e Agricultura, a extinta Central de Medicamentos (CEME) e a Organização Pan-americana de Saúde, iniciaram-se medidas sistemáticas de vacinação antirrábica canina, implantando-se a vigilância epidemiológica da doença (PINTO; ALEONI, 1986; SANTOS, 2006).

O município de Vacaria, que possui um acentuado crescimento urbano e econômico cuja população está em torno de 65.647 habitantes. Junto com este crescimento também aumenta o número de animais em convívio com a população, sejam eles domésticos (que não vivem mais em ambientes naturais e tiveram seu comportamento alterado pelo convívio com o homem, tais como bovinos, equinos e outros), de estimação (animal doméstico selecionado para o



convívio com os seres humanos por questões de companheirismo ou divertimento como os cães e gatos) ou sinantrópicos. (se adaptaram a viver junto ao homem, a despeito da vontade deste, como ratos, morcegos e outros). As constantes denúncias recebidas pelos órgãos de fiscalização tais como Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Secretaria de Meio Ambiente, Ministério Público e outros, indicam que o excesso de animais nas ruas e rodovias da região tem sido um problema.

Desta forma torna-se um desafio ao poder público trabalhar na prevenção e no controle animal com vistas à saúde humana conciliado ao bem-estar dos animais. Dentro desta perspectiva a implantação do Serviço de Controle de Zoonoses surge com o objetivo de combater e controlar as zoonoses atuando na área de avanço das populações de animais abandonados através da conscientização da sociedade para com a guarda responsável e tornando-se um agente multiplicador na forma humana e respeitosa de se tratar os animais.

6.7.1. OBJETIVO GERAL DO PROJETO

Implantar o Serviço de Controle de Zoonoses visando ações de controle a problemática do abandono de animais no município de Vacaria.

6.7.2. OBJETIVO ESPECÍFICO DO PROJETO

- Equilibrar a população animal com conseqüente redução do índice de abandono e suas conseqüências como maus tratos, doenças e agravos a saúde pública.
- Promover a conscientização através de campanhas educativas da população em geral sobre a importância da guarda responsável e o respeito à vida animal.
- Viabilizar a estruturação de serviços para a prática de esterilização, vacinação e registro dos animais no município.
- Estabelecer parcerias com universidades e entidades de proteção animal.



6.7.3. DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

O Termo de parceria a ser firmado com a Prefeitura Municipal de Vacaria, o Instituto de Apoio a Gestão Pública irá disponibilizar ao parceiro público, profissionais capacitados para o fim de prestar atendimento na área de Controle de Zoonose.

Projeto a ser implantado e parceria com a Secretaria da Agricultura e Secretaria de Meio Ambiente.

Serão contratados a seguinte profissionais:

POSTO	ESCALA	OBSERVAÇÕES
Auxiliar de Acolhimento	40 h semanais	Ensino Fundamental
Medico Veterinário	40 h semanais	Curso de Administração, experiência na área, registro junto ao CRA.

Tabela07 – Posto, escala e competência mínima

PREFEITURA MUNICIPAL DE VACARIA-RS								
PLANILHA DE CUSTO / DIMENSIONAMENTO RECURSOS HUMANOS								
PROJETO SAUDE DE VACARIA								
ITEM	CARGO/FUNÇÃO	C.H	QTD	SALÁRIO	ADICIONAL	ADICIONAL	TOTAL	TOTAL
				INDIVIDUAL	NOTURNO	INSALUBRIDADE	INDIVIDUAL	GERAL
1	Recursos Humanos							
1.2	Serviços Novos							
1.2.1	Auxiliar de Acolhimento	40hrs	4	1.267,00	0,00	0,00	1.267,00	5.068,00
1.2.2	Médico Veterinario	40hrs	1	6.782,00	0,00	187,40	6.969,40	6.969,40
	Subtotal 2							12.037,40

Tabela 08 – Profissionais Envolvidos

As descrições das funções de cada colaborador está no Anexo I deste projeto.

6.7.4. JUSTIFICATIVA

A cruel realidade da situação do abandono de animais, em sua maioria cães e gatos, não pode ser desconsiderada para a proposição de ações de planejamento e gestão.



É preciso considerar que toda esta questão envolve a sociedade que deve cada vez mais estar consciente do seu papel de guarda responsável, zelando pela saúde, controle reprodutivo do seu animal de estimação e de outro lado o poder público garantindo ações de controle dos animais abandonados com vistas à proteção da saúde pública, porém com posturas humanitárias.

Através destas colocações torna-se cada vez mais imprescindível o desenvolvimento de trabalhos que sirvam para promover a conscientização e introdução de soluções dignas no trato das questões relacionadas aos animais.

Como justificativa para a importância em desenvolver este trabalho pode ser levado em conta que paralelamente ao aumento populacional de animais em situação de abandono; que por sua vez não é um problema novo, o poder público municipal de Vacaria não dispõe em sua estrutura organizacional de um órgão que responda diretamente pela problemática; portanto a proposição da inserção e o desenvolvimento de um Serviço de Controle de Zoonoses focado na busca de bons resultados, no caso em aspectos relacionados à saúde, qualidade de vida, questão ambiental e bem-estar animal deve ser considerado.

Não se trata de um trabalho que pretende esgotar as possibilidades de solução para a problemática; mas sim, suscitar novas ideias, propor e desenvolver caminhos para mudanças da realidade atual com referência ao crescente aumento do número de animais abandonados no município.

6.7.5. PLANO DE AÇÃO

Como o presente projeto pretende implantar no município de Vacaria no que diz respeito à problemática do abandono de animais, mais especificamente cães e gatos, o projeto restringe-se ao contexto do próprio município.

Devido à escassez de material de referência como dados e diagnósticos relacionados com o tratamento da questão abordada foram utilizados como parâmetros alguns municípios que já desenvolvem projetos direcionados a redução no abandono de animais e que poderão suscitar indicativos a serem



seguidos para incrementar ações de implantação do Serviço de Controle de Zoonoses a que este trabalho se propõe.

Para o desenvolvimento deste projeto serão utilizadas estratégias que envolverão não só a Secretaria Municipal de Saúde, na questão implementação das atividades de monitoramento de zoonoses, agravos e situações de risco à saúde, mas outras secretarias, como Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente, para desenvolver uma estrutura para atender e gerenciar as atividades de monitoramento, proteção e controle ambiental voltados aos Animais.

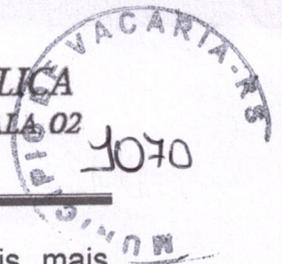
6.7.6. PROPOSTA

A implantação no município de Vacaria de um Serviço de Controle de Zoonoses a priori objetiva a vigilância e o controle ambiental, através do manejo e controle das populações de animais visando à profilaxia das zoonoses e doenças transmitidas por vetores.

Apesar do foco de atuação do Serviço de Controle de Zoonoses enfatizarem o controle de doenças registradas em determinada região buscando preservar condições de controle estabelecidas através de suas ações de trabalho, a sua atuação pode ser ampliada com o objetivo de preservar a saúde, o bem-estar e a vida dos animais; evitando assim ações de crueldade e maus tratos aos mesmos principalmente aqueles que se encontram em situação de abandono, providenciando assim após o recolhimento, tratamento e esterilização e posteriormente a adoção por pessoas que se responsabilizem por mantê-los em condições adequadas de bem-estar.

Atualmente o município de Vacarianão conta com esse serviço, com o projeto a implantação do Serviço de Controle de Zoonoses cuja abrangência assumirá caráter municipal este se consolidará como um espaço adequado destinado às operações de controle de endemias e zoonoses tornando assim o desenvolvimento das ações de prevenção mais eficientes e efetivas.

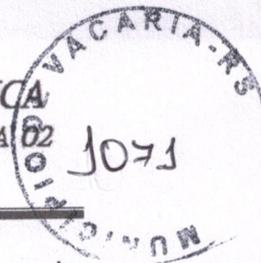
Por outro lado a implantação do Serviço de Controle de Zoonoses facultará um trabalho de cunho social com a população do município



objetivando prioritariamente realizar o controle e /ou redução de animais, mais especificamente cães e gatos, que se encontram em situação de abandono; e também o controle preventivo e orientação de zoonoses e manejo sanitário de pequenos animais e sua guarda responsável.

Desta forma pretende-se com este projeto num primeiro momento oferecer serviços mínimos como orientação, vacinação, atendimento e encaminhamento de animais direcionando posteriormente diversas ações e serviços permanentes que contribuirão sobremaneira para o bem-estar animal e a saúde pública do município; dentre algumas ações merecem destaque:

- a) Vigilância epidemiológica, com constante avaliação epidemiológica de áreas do município.
- b) Controle de vetores como *Aedes Aegypti*.
- c) Controle de roedores.
- d) Educação em saúde: Elaboração e implantação de programas educativos com produção e distribuição de material, programas de treinamento e capacitação profissional.
- e) Vacinação e cadastro de animais do município, mais especificamente cães, realizados anualmente.
- f) Controle de população de animais em situação de abandono, através do recolhimento, avaliação, alojamento, tratamento, registro e posterior encaminhamento para adoção, através de feira de adoção de animais.
- g) Estímulo e conscientização da guarda responsável e esterilização para redução do quadro de animais abandonados.
- h) Atendimento médico- veterinário curativo e profilático.
- i) Realização de exames diagnósticos para zoonoses de interesse em saúde pública e vigilância ambiental.
- j) Montagem de um banco de dados referentes à população animal do município através do cadastramento animal.
- k) Controle de reprodução animal com técnicas de esterilização.



- l) Realização de convênios e parcerias com universidades, institutos de pesquisa, bem como ONGs e entidades protetoras.
- m) Incentivo e sensibilização da sociedade para a adoção de animais resgatados.

Em linhas gerais, o projeto de implantação do Serviço de Controle de Zoonoses consolida uma proposta emergente para o controle preventivo de zoonoses além da adoção de práticas que respeitem o direito dos animais no convívio com o homem, valorizando e preconizando acima de tudo o bem-estar animal.

6.7.6.1. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Por se tratarem de unidades onde se desenvolvem atividades de vigilância ambiental e o controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores à implantação de um Serviço de Controle de Zoonoses deve seguir alguns critérios regulamentados pela FUNASA- Fundação Nacional de Saúde; sendo que como unidades estruturadas para atender às diversificadas populações de municípios onde são implantados preconizam-se quatro tipos de Centros de Controle de Zoonoses com programas funcionais diferenciados, com o objetivo de atender as faixas populacionais, o que se aplica ao município de Vacaria é:

Centro de Controle de Zoonoses e fatores biológicos de risco – Tipo 3 (CCZ3)

Para população de 50.000 a 100.000 habitantes. Desenvolve atividades de controle de população animais, entomologia e controle de vetores. É referência para municípios de menor porte.

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) é o órgão responsável pelo controle de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses), através do controle de populações de animais domésticos (cães, gatos e animais de grande porte) e controle de populações de animais sinantrópicos (morcegos, pombos, ratos, mosquitos, abelhas entre outros), desenvolvendo sistemas de



vigilância sanitária e epidemiológica. É credenciado pelo Ministério da Saúde, como "Centro de Referência Nacional para Zoonoses Urbanas" e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "Centro Colaborador para Treinamento e Pesquisa em Zoonoses Urbanas".

Um Centro de Zoonoses busca ativar mecanismos de programação e controle dos vários setores aos quais se propõe, utilizando-se de recursos humanos e instalações condizentes, almejando alcançar um padrão sanitário ideal.

Do ponto de vista epidemiológico, para que isto aconteça, é necessário conscientizar, educar, esclarecer e principalmente agir, concretizando assim, as ações propostas.

- Controlar os animais domésticos, silvestres e exóticos, visando à prevenção das zoonoses, onde esses animais possam atuar como reservatórios, portadores e/ou transmissores, e vetores;
- Controlar as espécies animais sinantrópicos para a prevenção das zoonoses e para evitar incômodos que esses animais possam causar à população;
- Detectar e atuar nos focos de zoonoses, visando romper o elo de transmissão animal/homem;
- Executar ações de vigilância epidemiológica;
- Controlar os animais peçonhentos, com exceção dos ofídios, quando esses causam danos à população;
- Atuar em trabalho de educação em saúde para zoonoses; integrar as diferentes instituições, visando à atuação conjunta no sentido de proceder à identificação e o controle permanente das zoonoses incidentes e prevalentes;
- Envolver as Universidades em atividades relacionadas à pesquisa e capacitação de recursos humanos.

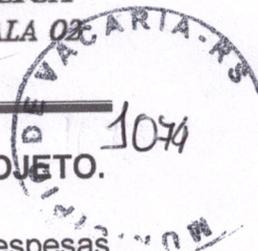


6.7.7. RESULTADOS ESPERADOS.

Com a implantação do Serviço de Zoonose, o município de Vacaria, pretende com o serviço o controle de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses), através do controle de população de animais domésticos (cães, gatos) e controle de populações de animais sinantrópicos (morcegos, pombos, ratos, pulgas, mosquitos, abelhas entre outros).

Os resultados esperados para essa implantação são:

- Educação com posse responsável;
- Esterilização em massa de cães e gatos;
- Registro de animais e seus proprietários;
- Adoção responsável;
- Incentivo à criação de leis que deem suporte a essas ações.



7. APLICAÇÃO DOS RECURSOS E DESPESAS ESTIMADAS DO PROJETO.

Ao procedermos detalhamento da aplicação dos recursos e despesas estimados para execução do objeto deste Termo de Colaboração, temos que levar em consideração as disposições da Lei n° 13.019 /2014, bem como da Lei n° 9.790 /99 e Decreto n° 3.100/99.

Deste modo a Planilha Orçamentária em anexo demonstra o cronograma compatível com os gastos contendo todas as despesas fixas e variáveis, mas ao observarmos que determinadas despesas não estavam dimensionadas no escopo do Protocolo de Intenções do Projeto quando da confecção da referida planilha acima citada, com itens devidamente necessários e proporcionais ao cumprimento do objeto conforme discriminado abaixo:

Prefeitura Municipal de Vacaria-RS		
PLANILHA DE CUSTO / ENCARGOS TRABALHISTAS		
Projeto Saúde de Vacaria		
Encargos Sociais e Trabalhistas	(%)	(%)
Encargos Trabalhistas		
13° Salário		8,33%
Férias		11,11%
Subtotal Trabalhista (1)		19,44%
Encargos Sociais		
INSS	20,00%	
SAT/RAT até	3,00%	
Salário Educação	2,50%	
INCRA/SEST/SEBRAE/SENAT	3,30%	
FGTS	8,00%	
FGTS/Provisão de Multa para Rescisão	4,48%	
Subtotal Social (2)	41,28%	
Total Previdenciário (1) + (2)		60,72%
Previdenciário s/13° e Férias (3)		8,00%
TOTAL ENCARGOS (1)+(2)+(3)		68,72%

Tabela 09 - Encargos Trabalhistas



8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO) COM METAS A SEREM ATINGIDAS.

As atividades que serão desenvolvidas pelos projetos UPA, Centro de Especialidades, e Zoonose obedecerão a ordem de prioridades estabelecidas abaixo, porém com possibilidade de alterações para futuras adequações caso seja necessário e se houver consenso de todos.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES																																																	
ETAPA	ATIVIDADE	MÊS 01				MÊS 02				MÊS 03				MÊS 04				MÊS 05				MÊS 06				MÊS 07				MÊS 08				MÊS 09				MÊS 10				MÊS 11				MÊS 12			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Início das atividades de Implantação	■																																															
2	Seleção e Contratação de Equipe Técnica	■	■																																														
3	Homologação trabalhista com Sindicato	■	■																																														
4	Capacitação inicial da equipe técnica		■																																														
5	Início dos serviços contratados			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
6	Formação de comitês e comissões				■	■	■	■	■																																								
7	Elaboração de POP's							■	■	■	■	■	■																																				
8	Avaliações funcionais												■																																				
9	Implantar S.A.U																																																
9	Implantação do PPRA/PCMSO/LTCAT	■	■																																														
10	Implantação de PGRS e PGRSS																																																
11	Registro, avaliação e sistematização das atividades do projeto																																																
12																																																	

Observação

- Os serviços se iniciarão somente após a assinatura do Termo de Parceria.
- Serviço de Avaliação de Usuário

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



9. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM TERCEIRIZADAS E RESPECTIVAS ESTIMATIVAS DE CUSTO

Serviço	Estimativa de Custo
Aluguel Veículos	R\$ 37.200,00
Aluguel de imóvel	R\$ 14.400,00
Serviços Advocatícios - Jurídica	R\$ 72.000,00
Serviço Contábil	R\$ 48.000,00
Auditoria Contábil conf. Dec. 3100/99	R\$ 24.000,00
Plantonista diurno - 36 hrs/sem - 4 médicos	R\$ 672.975,94
Plantonista Noturno - 36 hrs/sem - 4 médicos	R\$ 793.030,46
Ginecologista e Obstetricia - 200 horas = R\$ 156,00	R\$ 374.400,00
Pediatria - 200 horas = R\$ 180,00	R\$ 432.000,00
Psiquiatria - 32 horas = R\$ 180,00	R\$ 69.120,00
Cirurgia Vascular - 20 horas = R\$ 156,00	R\$ 37.440,00
Cardiologia - 40 horas = R\$ 180,00	R\$ 86.400,00
Dermatologia - 32 horas = R\$ 180,00	R\$ 69.120,00
Serviços Téc. Profissionais (Seg.Trab. Projs.)	R\$ 2.000,00
	R\$ 2.732.086,40

Tabela 11 – Serviços Terceirizados

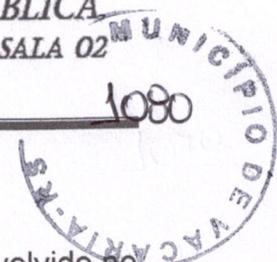
O Instituto de Apoio a Gestão Pública, com o intuito de melhorar a qualidade e aumentar a eficiência na prestação dos serviços prestados, vem, em conformidade com o que preconiza o art. 10, § 7º, do Decreto-Lei n. 200/67, in verbis, e em conformidade com a Lei nº 13.019/2014, cada vez mais, utilizando-se dos chamados contratos de terceirização.

Todavia a adoção dessa modalidade de contratação, se faz necessária pelo fato do Instituto não possuir em seu quadro de recursos humanos, pessoal capacitado para a execução dos serviços mencionados na tabela em anexo, bem como os equipamentos necessário para a execução dos serviços. A



contratação de empresa especializada para a prestação de serviço que envolvam mão-de-obra elencadas no quadro acima, a ser realizada para o Termo de Parceria.

Os serviços serão prestados de forma contínua, todos os dias da semana, em alguns caso quando se fizer necessário, a forma de contratação será a de melhor preço, com base em orçamentos apresentados ao Instituto.



10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.

Cronograma de desembolso do Termo de Parceria será desenvolvido no período de Agosto de 2017 a Julho de 2018, com base na planilha de aplicação financeira:

Programa Saúde Vacaria	
1. Recursos Humanos	R\$ 1.232.580,62
2. Custo Serviço Terceirizados de Medicos	R\$ 2.534.486,40
3. Custos Diretos Fixos	R\$ 195.600,00
4. Custo Direto Variavel	R\$ 243.500,00
5. Despesa Administrativo OSCIP	R\$ 452.624,64
VALOR TOTAL DO PROJETO	R\$ 4.658.791,66

Tabela 12 - Valor do Projeto

Prefeitura Municipal de Vacaria-RS	
Cronograma de Desembolso	
Projeto Saúde de Vacaria	
PRAZO	VALOR
Implantação 30 dias de 2017	R\$ 398.140,97
60 dias de 2017	R\$ 387.040,97
90 dias de 2017	R\$ 387.040,97
120 dias de 2017	R\$ 387.040,97
150 dias de 2017	R\$ 390.240,97
180 dias de 2017	R\$ 387.040,97
210 dias de 2018	R\$ 387.040,97
240 dias de 2018	R\$ 387.040,97
270 dias de 2018	R\$ 387.040,97
300 dias de 2018	R\$ 387.040,97
330 dias de 2018	R\$ 387.040,97
365 dias de 2018	R\$ 387.040,97
	R\$ 4.658.791,65



11. METODOLOGIA DE MONITORAMENTO.

O serviço de monitoramento e avaliação das ações do projeto refletem a estrutura organizacional do sistema como um todo. A avaliação, assim como todas as etapas do plano deve considerar a realidade e as necessidades locais, a participação popular e o caráter dinâmico da proposta, que traz elementos importantes para a definição de execução do projeto, aprimoramento gerencial e aplicação de recursos.

A metodologia de monitoramento e avaliação deve-se realizar de forma constante, à medida que os processos sejam realizados, aplicadas às práticas diárias em parceria com o município, de forma a observar e interagir com os trabalhadores.

Desta forma deverá ser analisada a satisfação do município, por meio da melhoria na qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão e sua integração da rede de serviços.

Ao final de cada mês avalia-se a proposta elencada neste plano, por meio da verificação de qualidades de serviço, bem como o alcance das metas propostas.



12. PROPOSTA DE NOVAS SOLUÇÕES ADMINISTRATIVAS

Com o desenvolver do Termo de Parceria o Instituto de Apoio a Gestão Pública, pretende implantar soluções administrativas e assistências, entre as soluções podemos destacar:

Controle de escala medica:

O controle de escala médica será implantado com o objetivo de otimizar a força deste profissional, mensalmente serão avaliadas as necessidades de cobertura e realizado o remanejamento ou chamamento pelo fato dos profissionais serem contratados por Pessoa Jurídica (PJ).

Logística de Documentos:

De acordo com o disposto na Resolução CFM 1821/2007, que aprova as normas técnicas concernentes ao uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos pacientes, fica estabelecido que deve ser respeitado o prazo de 20 (vinte) anos para a preservação dos prontuários dos pacientes.

Consulta a prontuários: os prontuários podem ser consultados pelos profissionais da equipe assistencial do paciente e da instituição, por médicos peritos judiciais ou de seguradoras, por auditores de convênios médicos e por pesquisadores autorizados pela administração do hospital ou por comitês de pesquisa. Outras pessoas externas à instituição, mesmo sendo médicos, somente poderão consultar o prontuário com a autorização do paciente ou responsável legal. Suporte legal: Resolução CFM nº1.641/012/, Parecer CFM nº 02/94, Revogada pela Resolução CFM 1.614/2001, Resolução CFM nº 1.614/2001, Processo-consulta CFM nº 5150/95, Processo-consulta CFM nº 1.242/89, Processo-consulta CFM nº 4.842/93.

Cópia de documentos do prontuário: o fornecimento de cópias de documentos do prontuário somente pode ser feito ao paciente ou mediante sua autorização expressa, que se recomenda seja arquivada na pasta. Mesmo mediante solicitação judicial, caberá ao Comitê Gestor decidir baseada nos

interesses do paciente. Estas solicitações somente devem ser atendidas em situações de "justa causa". O médico, o Instituto e os serviços podem fazer cópias do prontuário para uso em sua defesa.

Processo Controle de Despesa:

Durante a execução do Termo de Parceria o IAG irá implantar o controle de Processo de Despesas, cuja finalidade é a comprovação de tudo que será gasto pelo IAG durante a execução do projeto está em conformidade com as Leis.

Implantação de Campanhas Educativas:

No envolvimento com a comunidade o IAG realizara palestras, campanhas, mutirões, atividades em datas comemorativas e eventos direcionados, cuja a dotação orçamentaria está alocada no item 4.18 da proposta financeira.

Tecnologia De Informação:

A implantação de um Sistema Informatizado para controle das operações assistenciais, financeiras e estatísticas, de forma a facilitar a gestão dos dados obtidos durante a execução do Termo de Parceria. A dotação orçamentaria está alocada no item 4.21 da proposta financeira.

Reavaliação de Lista de Espera:

Em parceria com o DACA o Instituto ira reavaliar a lista de espera para atendimento no Centro de Especialidade, com base no parecer médico especialista e o médico regulador.

Educação Permanente:

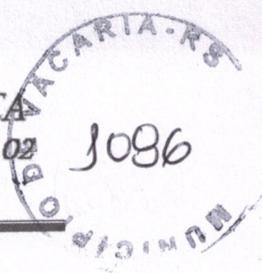
A fim de melhorar a qualidade no atendimento na unidade de urgência e emergência, centro de especialidades e zoonose, o Instituto pretende formar parceria com SAMU e instituições de ensino para suprir a lacuna de treinamento nestas unidades. A intenção é começar um trabalho em vários eixos de atuação como treinamento para funcionários, servidores e comunidade, divulgação científica e gestão.



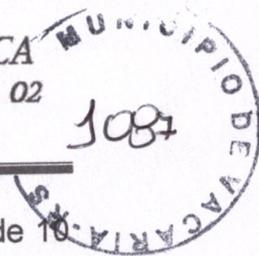


13. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

- BRASIL Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 824, de 24 de junho de 1999. Aprova o texto de Normatização de Atendimento Pré-Hospitalar.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2048, de 05 de Novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2923, de 09 de Junho de 1998. Institui o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para atendimento de Urgência e Emergência.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2925, de 09 de Junho de 1998. Cria mecanismos para a Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 1863, de 29 de Setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 1864, de 29 de Setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2072, de 30 de Outubro de 2003. Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2657, de 16 de Dezembro de 2004. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 479, de 15 de abril de 1999. Cria mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar de Atendimento de Urgências e Emergências e estabelece critérios para classificação e inclusão dos hospitais no referido sistema.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova, em seu Anexo I, a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: www.saude.gov.br. Cadernos da Política Nacional de Humanização – PNH.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria no 356, de 22 de Setembro de 2000. Estabelece, em seu Anexo I, os recursos financeiros destinados à Implementação do Componente II do Programa de Humanização do pré-natal e Nascimento e, em seu Anexo II, estabelece o conceito geral, os princípios básicos, diretrizes e competências das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal a serem implantadas, nos seus respectivos âmbitos de atuação estadual, regional e municipal.
- BRASIL. Senado federal. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de Outubro de 1988. Seção II – da Saúde, Artigos 196, 197, 198, 199, 200.
- BRASIL. Senado federal. Lei 8142, de 18 de Dezembro de 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1246, de 8 de Janeiro de 1988. Código de Ética Médica.



- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1451, de 10 de março de 1995. Define os conceitos de urgência e emergência e equipe médica e equipamentos para os pronto socorros.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1529, de 28 de Agosto de 1998. Normatiza a atenção médica na área da urgência e emergência na fase de atendimento pré-hospitalar – Revogada.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1671, de 29 de Julho de 2003. Dispõe sobre a regulação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências.
- G.ONÇALVES, A.J. Urgência e Emergência. Atendimento global e competência.
- MARTINEZ-ALMOYNA, M. & NITSCHKE, C.A.S. (Org.). Regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência. SAMU. Brasil. 1998.
- MARTINEZ-ALMOYNA, M. & NITSCHKE, C.A.S. (Org.). Regulação Médica de Urgências e de transferências Inter-Hospitalares de Pacientes Graves. Cooperação Brasil-França. 2000 - 2ª Edição.
- POSSAS, C. Epidemiologia e Sociedade. São Paulo: Hucitec, 1989. RBCE. Rede Brasileira de Cooperação em Emergências. Curso de Regulação Médica de Urgências. In: IV Congresso Internacional da
- RBCE: Bases para uma Política Nacional de Atenção às Urgências. Goiânia, 2000.

Londrina, 31 de maio de 2017

Antonio Cesar Monteiro Fabretti
Presidente do IAG



ANEXO I

CARGOS E ATRIBUIÇÕES



Com a celebração do referido Termo de Parceria, oIAG é responsável por realizar Processo de Seleção Simplificado para fins de contratação de empregados, visando ao preenchimento das vagas, para composição do quadro de pessoal dos projetos.

Sendo assim, o presente documento estabelece a descrição sumária das atribuições dos cargos de provimento efetivo para os quais são realizados PSS para compor o quadro de pessoal.

OBJETIVO

Estabelecer a descrição sumária das atribuições dos cargos de provimento efetivo que compõem o quadro de pessoal dos projetos em questão.

A) ÁREA DA SAÚDE:

TÍTULO DO CARGO: Médico Plantonista - Clínico Geral

DESCRIÇÃO:

- Aplica os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em:
- Efetua exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando a promoção da saúde e bem estar da população.
- Recebe e examina os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;
- Analisa e interpreta resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raio X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;

- Prescreve medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;
- Presta orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;
- Anota e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;
- Atende determinações legais, emitindo atestados conforme a necessidade de cada caso;
- Participa de inquéritos sanitários, levantamentos de doenças profissionais, lesões traumáticas e estudos epidemiológicos, elaborando e/ou preenchendo formulários próprios e estudando os dados estatísticos, para estabelecer medidas destinadas a reduzir a morbidade e mortalidade decorrentes de acidentes do trabalho, doenças profissionais e doenças de natureza não ocupacionais;
- Atende urgências clínicas, cirúrgicas ou traumatológicas;
- Emite atestados e laudos para admissão ou nomeação de empregados, concessão de licenças, abono de faltas e outros;
- Colabora na limpeza e organização do local de trabalho;
- Efetua outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.

TÍTULO DO CARGO: Médico Cardiologista

DESCRIÇÃO:

- Diagnosticar e tratar afecções cardíacas congênitas ou adquiridas, empregando meios clínicos, para promover ou recuperar a saúde dos pacientes;
- Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.



TÍTULO DO CARGO: Médico Cirurgia Vascular

DESCRIÇÃO:

- Diagnosticar, indicar e realizar cirurgia vascular, adotando recursos, técnicas e equipamentos adequados, para preservar ou restituir a função vascular;
- Prescrever tratamento, indicando medicamentos e medidas gerais, para obter a melhora da função vascular;
- Realizar punções ou infiltrações nos troncos nervosos simpáticos e nervos periféricos, para diagnóstico e tratamento;
- Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.

TÍTULO DO CARGO: Médico Dermatologista

DESCRIÇÃO:

- Diagnosticar e tratar de afecções da pele e anexos, realizando intervenções clínicas e cirúrgicas, utilizando os recursos técnicos e materiais apropriados, para extrair órgãos ou tecidos patológicos ou traumatizados, corrigir sequelas ou lesões e promover a saúde e bem-estar do paciente;
- Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.

TÍTULO DO CARGO: Médico Ginecologista e Obstetrícia

DESCRIÇÃO:

- Atender à mulher no ciclo gravídico-puerperal, prestando assistência médica específica, para preservar a vida e a saúde da mãe e do filho;
- Realizar procedimentos, tratar de afecções do aparelho reprodutor feminino e órgãos anexos, empregando tratamento clínico-cirúrgico, para promover ou recuperar a saúde;

- Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.



TÍTULO DO CARGO: Médico Pediatra

DESCRIÇÃO:

- Prestar assistência médica específica às crianças até a adolescência, examinando-as e prescrevendo cuidados pediátricos ou tratamentos, para avaliar, preservar ou recuperar sua saúde;
- Planejar e executar atividades de cuidado paliativo;
- Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.

TÍTULO DO CARGO: Médico Psiquiatria

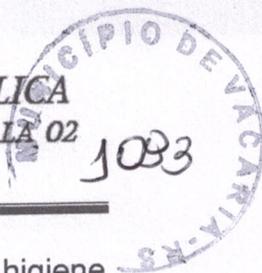
DESCRIÇÃO:

- Diagnosticar e tratar as afecções psicopatológicas, empregando técnicas especiais, individuais ou de grupo, para prevenir, recuperar ou reabilitar o paciente;
- Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.

TÍTULO DO CARGO: Médico Veterinário

DESCRIÇÃO:

- Fazer profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças de animais;
- Proceder ao controle de zoonoses;
- Orientar proprietários sobre o modo de tratar e criar animais; fazer o atendimento ambulatorial de pessoas atacadas por animais.
- Execução, supervisão e pesquisa no campo da biologia, aplicada a veterinária.



- Desenvolver e executar programas de reprodução, nutrição e higiene sanitária.
- Realizar eutanásia e necropsia animal.
- Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade.
- Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental.
- Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática.
- Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

B) ÁREA ASSISTENCIAL

TITULO DO CARGO: Técnico em Radiologia

DESCRIÇÃO:

- Realizar exames radiográficos convencionais;
- Processar filmes radiológicos, preparar soluções químicas e organizar a sala de processamento;
- Preparar o paciente e o ambiente para a realização de exames nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem;
- Auxiliar na realização de procedimentos de medicina nuclear e radioterapia; Acompanhar a utilização de meios de contraste radiológicos, observando os princípios de proteção radiológica, avaliando reações adversas e agindo em situações de urgência, sob supervisão profissional pertinente;
- Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

C) ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DO CARGO: Recepcionista



DESCRIÇÃO:

- Realizar as atividades inerentes à recepção do público externo, identificação e encaminhamento dos usuários, verificação de demandas e necessidades dos usuários e seu respectivo encaminhamento ao setor de atendimento.
- Receber e processar correspondências, informações e comunicações, desempenhando as demais atividades inerentes à sua atribuição profissional;
- Recepcionar e controlar visitantes;
- Encaminhar visitantes para os funcionários das áreas competentes;
- Prestar informações sobre as demandas e ou direcionar as demandas para os setores competentes;
- Registrar os pacientes acolhidos na Unidade;
- Receber comunicações de serviço;
- Encaminhar os usuários à todos os setores da unidade;
- Realizar controle de todos os atendimentos realizados;
- Organização dos Boletins de Atendimentos de Emergência (BAEs) (estatísticas e arquivo);
- Realizar relatório de demonstração de atividades e encaminhá-lo à coordenação de recepção

TÍTULO DO CARGO: Auxiliar de Farmácia

DESCRIÇÃO:

- Verificar e registrar a temperatura dos medicamentos na geladeira e do ambiente;



- Fracionar, distribuir e dispensar os medicamentos sob orientação farmacêutica;
- Organizar os documentos gerados;
- Auxiliar e organizar os medicamentos no ato do recebimento;
- Reabastecer e organizar o setor da farmácia;
- Auxiliar na realização de inventários;
- Cumprir os Procedimentos Operacionais Padrão do setor;
- Desenvolver conjunto de atividades no setor de farmácia subordinadas e supervisionadas pelo farmacêutico plantonista.

TÍTULO DO CARGO: Auxiliar de Serviços Gerais

DESCRIÇÃO:

- Realizar o tratamento e manutenção dos diversos pisos existentes na Instituição;
- Realizar lavagem e varrição das áreas externas;
- Requisitar material de consumo;
- Controle, guarda, recepção e distribuição de materiais;
- Auxiliar na instalação de equipamentos;
- Auxiliar nas atividades de carga e descarga de volumes pesados de materiais de consumo, permanentes e biológicos, as quais exigem esforço físico considerável;
- Limpeza e lavagem (forros, paredes, pisos, portas, janelas, fachadas, vidros, etc.);
- Remoção e impermeabilização, transporte, arrumação, acondicionamento e distribuição de matérias (leves e pesados) moveis, equipamentos, lixo, resíduos e detritos (interna e externamente), etc.;
- Recolhimento de lixo e resíduos biológicos, conforme orientação técnica;
- Realizar outras funções correlatadas da função conforme necessidade ou a critério de seu supervisor.



TÍTULO DO CARGO: Auxiliar de Acolhimento

DESCRIÇÃO:

- Prestar assistência ao Médico Veterinário nas tarefas de assistência clínica, diagnóstico, urgências e intervenções cirúrgicas.
- Preparar o material necessário para as diversas intervenções de diagnóstico e assistência clínica.
- Manter operacional o espaço de laboratório, sala cirúrgica, farmácia, consultório e área de hospitalização.
- Prestar cuidados de higiene aos animais.
- Efetuar a limpeza e organização do espaço de trabalho.
- Efetuar a gestão de stocks.
- Efetuar o atendimento e recepção ao cliente.



MÓDULO GERENCIAL - TOTALIZAÇÕES DE ESCALA																					
M	T	N	P	P##	N##	N###	F	AT	C	FE	LP	AF	M#	T#	P#	N#	P##	N###	N##	C.H.	H.E.
84	0	0	24	0	0	0	42	0	12	0	0	0	12	0	36	0	0	0	0	120	48
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
0	72	0	48	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	24	24	0	0	0	0	120	48
0	96	0	24	0	0	0	36	0	0	0	0	0	6	12	36	0	0	0	0	120	54
0	0	108	0	0	0	0	78	0	0	12	0	0	0	0	0	48	0	0	0	120	48
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	168	108	96	0	0	0	204	0	12	12	0	0	18	36	96	48	0	0	0	498	198



ANEXO II

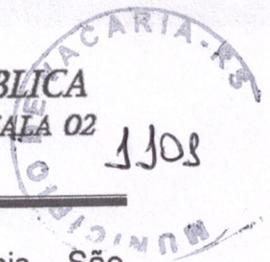
RELATÓRIOS E ROTINAS

ROTINA DE LIMPEZA

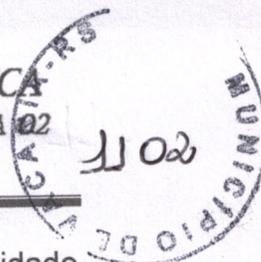
Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos (APECIH, 2004; HINRICHSEN, 2004; OZACHI, 2005; TORRES & LISBOA, 2007; ASSAD & COSTA, 2010):

- Proceder à frequente higienização das mãos.
- Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, *piercing*, brincos) durante o período de trabalho.
- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte.
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita.
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- O uso de desinfetantes ficam reservados apenas para as superfícies que contenham matéria orgânica ou indicação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).
- Todos os produtos saneantes utilizados devem estar devidamente registrados ou notificados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- A responsabilidade do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde na escolha e aquisições dos produtos saneantes deve ser realizada conjuntamente COM A Secretaria Municipal de Saúde.





- É importante avaliar o produto fornecido aos profissionais. São exemplos: testes microbiológicos do papel toalha e sabonete líquido, principalmente quando se tratar de fornecedor desconhecido.
- Os panos de limpeza de piso e panos de mobília devem ser preferencialmente encaminhados à lavanderia para processamento ou lavados manualmente no expurgo.
- Os discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados em suporte para facilitar a secagem e evitar mau cheiro proporcionado pela umidade.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.
- A desinsetização periódica deve ser realizada de acordo com a necessidade de cada instituição. O cronograma semestral para a desinsetização deve estar disponível para consulta, assim como a relação dos produtos utilizados no decorrer do semestre.
- Deve-se utilizar um sistema compatível entre equipamento e produto de limpeza e desinfecção de superfícies (apresentação do produto, diluição e aplicação).
- O profissional de limpeza sempre deverá certificar se os produtos de higiene, como sabonete e papel toalha e outros são suficientes para atender às necessidades do setor.
- Cada setor deverá ter a quantidade necessária de equipamentos e materiais para limpeza e desinfecção de superfícies.



- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no *kit* de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- O sucesso das atividades de limpeza e desinfecção de superfícies depende da garantia e disponibilização de panos ou cabeleiras alvejados e limpeza das soluções dos baldes, bem como de todos equipamentos de trabalho.

307



CONTROLE DE FAXINA – SERVIÇOS DE HIGIENIZAÇÃO

EQUIPE 01:

LOCAL	CONTROLE DE FAXINAS - CADA 15 DIAS - CHÃO, PAREDES E VIDROS											
	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
Sala de observação direita												
Banheiro da observação												
Pós consulta												
Salão de espera dos pacientes												
Banheiro dos pacientes												
Corredor em frente a sala da coordenação												
Banheiro em frente a sala de coleta												
Sala do apoio Adm (cada 15 dias)												
Cozinha e geladeira (1 x por mês)												

FICHA FUNCIONAL DE INTERCORRÊNCIA



A escala de frequência ao trabalho deve ser respeitada na sua integralidade, este instrumento justifica de forma sumária as alterações que por ventura vierem modificar as frequências pré-determinadas e devem ter a assinatura do servidor e ser validadas pela chefia imediata e dado ciência ao final pela coordenação da unidade (troca de períodos, compensação, ausências).

Funcionário: _____

MATRÍCULA _____

LOTAÇÃO: _____.

DATAS	INTERCORRÊNCIA	SERVIDOR	CHEFIA IMEDIATA
COORDENAÇÃO:			

PEDIDO MEDICAMENTOS PELO ID PACIENTE

Setor: Pós Consulta Período: M T N Data: ___/___/___

Paciente: _____ ID: _____

Atenção:
 1. Encaminhar este pedido de reposição à Farmácia;
 2. Marcar neste pedido SOMENTE MEDICAMENTOS;

Princípio Ativo	Apresentação	Qtde
ÁGUA INJEÇÃO 10 ML	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
ÁGUA INJEÇÃO 5 ML	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
AMOXICILINA SUSPENSÃO	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
BENZETACIL 600.000 UI INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
BROMOPRIDA GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
BUSCOPAM COMPOSTO INJETÁVEL (HIOSCINA+ DIPIRONA)	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
BUSCOPAM SIMPLES INJETÁVEL (HIOSCINA SIMPLES)	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
CEFALEXINA SUSPENSÃO	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
CLORETO DE SÓDIO NASAL GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
CLORETO DE SÓDIO NASAL COM BENZALCÔNIO GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DEXAMETASONA CREME	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DEXAMETASONA INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DIMENDRINATO IM (NAUSICALM B6) INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DIMENDRINATO + VITAMINA B6 GOTAS (DRAMIN GOTAS)	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DIPIRONA GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DIPIRONA INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
GENTAMICINA COLÍRIO GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
GLICOSE 25 % INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
HIDROCORTISONA 100 mg INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
HIDROCORTISONA 500 mg INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
IBUPROFENO GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
LIDOCAÍNA GEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
LORATADINA XAROPE	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
NISTATINA CREME	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
PARACETAMOL GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
SALBUTAMOL XAROPE	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
SRO (SAIS REIDRATAÇÃO ORAL) ENVELOPE	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (BACTRIM SUSPENSÃO)	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
TOBRAMICINA COLÍRIO GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	

[Handwritten Signature]

Assinatura Func. Pós Consulta

Assinatura Farmácia

PEDIDO MEDICAMENTOS PELO ID PACIENTE

Setor: Pós Consulta Período: M T N Data: ___/___/___

Paciente: _____ ID: _____

Atenção:
 1. Encaminhar este pedido de reposição à Farmácia;
 2. Marcar neste pedido SOMENTE MEDICAMENTOS;

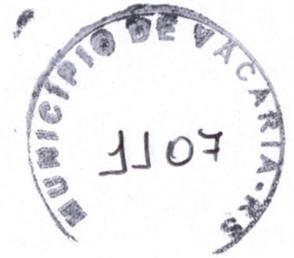
Princípio Ativo	Apresentação	Qtde
ÁGUA INJEÇÃO 10 ML	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
ÁGUA INJEÇÃO 5 ML	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
AMOXICILINA SUSPENSÃO	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
BENZETACIL 600.000 UI INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
BROMOPRIDA GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
BUSCOPAM COMPOSTO INJETÁVEL (HIOSCINA+ DIPIRONA)	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
BUSCOPAM SIMPLES INJETÁVEL (HIOSCINA SIMPLES)	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
CEFALEXINA SUSPENSÃO	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
CLORETO DE SÓDIO NASAL GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
CLORETO DE SÓDIO NASAL COM BENZALCÔNIO GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DEXAMETASONA CREME	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DEXAMETASONA INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DIMENDRINATO IM (NAUSICALM B6) INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DIMENDRINATO + VITAMINA B6 GOTAS (DRAMIN GOTAS)	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DIPIRONA GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
DIPIRONA INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
GENTAMICINA COLÍRIO GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
GLICOSE 25 % INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
HIDROCORTISONA 100 mg INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
HIDROCORTISONA 500 mg INJETÁVEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
IBUPROFENO GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
LIDOCAÍNA GEL	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
LORATADINA XAROPE	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
NISTATINA CREME	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
PARACETAMOL GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
SALBUTAMOL XAROPE	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
SRO (SAIS REIDRATAÇÃO ORAL) ENVELOPE	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (BACTRIM SUSPENSÃO)	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	
TOBRAMICINA COLÍRIO GOTAS	CPR <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/>	



[Handwritten Signature]

Assinatura Func. Pós Consulta

Assinatura Farmácia



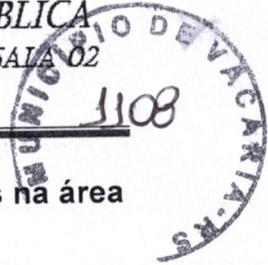
ANEXO III

METODOLOGIA DE

CONTRATAÇÃO

DE

PESSOAL



Chamamento Público para credenciamento de profissionais na área de saúde.

O INSTITUTO DE APOIO A GESTÃO PÚBLICA comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** no período de **XX de XXX de 20XX a XX de XXXX de 20XX**, no horário das xxhxxmin às xxhxxmin e das xxhxxmin às xxh, no seu escritório central, situado na xxxxxxxxxxxx, nesta cidade, para o credenciamento de pessoa jurídica, para prestação de serviços de clínico geral plantonista, psiquiatria, pediatria, dermatologista, cardiologista, cirurgião vascular e ginecologista.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990; as normas gerais da Lei n.º 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

1. SERVIÇOS

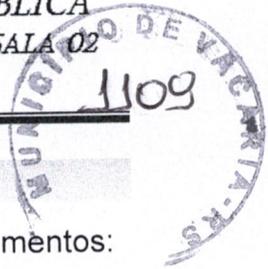
1.1. Constitui objeto do credenciamento a prestação de serviços de clínico geral, clínico geral para atendimento no interior, psiquiatria, neurologia, fonoaudiologia e pediatria.

1.2. Poderão ser prestados por pessoas jurídicas, exclusivamente, os serviços constantes no item 1.1 desse edital.

2. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços ao Instituto de Apoio a Gestão Pública, no período de **xx de xxxx de 20xx a xx de xxxx de 20xx**, deverão entregar os documentos indicados no item 3, desse edital, **em um envelope lacrado e devidamente identificado**, no escritório do instituto, situado na xxxxxxxxxxxx, no horário das xxhxxmin às xxhxxmin e das xxhxxmin às xxh, no período de **xx de xxxx de 20xx a xx de xxxx de 20xx**.

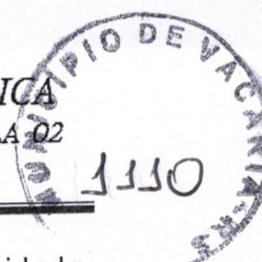
2.2. A vigência do credenciamento é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art. 57 da Lei n.º 8.666/1993.



3. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

3.1. As **peessoas jurídicas** deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) **contrato social** devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços indicados no item 1.1;
- b) comprovação de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ**;
- c) prova de regularidade com a **Fazenda Municipal**, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- d) prova de regularidade com a **Fazenda Estadual**, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- e) prova de Regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e à Seguridade Social). Alterada pela Portaria n.º 443 do Ministério da Fazenda.
- f) certidão negativa de débito com o FGTS;
- g) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943;
- h) **alvará de localização** fornecido pelo Município sede do estabelecimento da licitante;
- i) **alvará sanitário** da sede da licitante, segundo legislação vigente;
- j) comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- k) prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico na entidade profissional competente;
- l) título de especialista na área de interesse conforme os serviços descritos no item 1.1. deste edital, fornecido pela entidade profissional competente;
- m) requerimento de credenciamento, contendo as seguintes informações:
 - m.1) relação dos exames e serviços que se propõe realizar;



m.2) capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;

m.3) descrição detalhada dos recursos físicos, materiais e humanos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários à realização dos procedimentos.

n) declaração da empresa participante de cumprimento ao Inciso XXXIII, do Art. 7.º, da Constituição da República Federal de 1988, disposto no Inciso V, Art. 27, da Lei N.º 8.666, de 21/6/1993 e legislação subsequente;

3.2. Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada à verificação de autenticidade pela Administração.

4. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

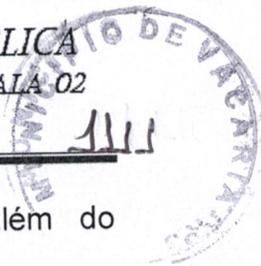
4.1. Os serviços serão prestados em unidade de atendimento municipal, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

4.2. É vedado:

a) o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente de funcionários do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9.º, inciso III e § 3.º, da Lei n.º 8.666/1993;

b) a cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

4.3. O Instituto de Apoio a Gestão Pública reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços realizados pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em casos de má prestação, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.



4.4. Em caso de negativa injustificada de atendimento, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

a) multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor do serviço omitido, por ocorrência;

b) suspensão temporária em participação de licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos.

4.5. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 10 (dez) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

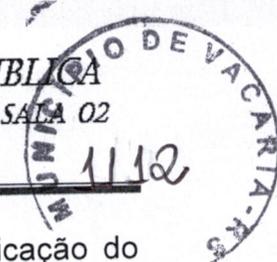
5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, até o décimo dia útil de cada mês, mediante apresentação de Nota Fiscal e demais documentos exigidos. Serão observados para o pagamento os valores máximos descritos abaixo:

Consultas médicas	Carga Horaria	Valor
Plantonista diurno	36 hrs/sem	
Plantonista Noturno	36 hrs/sem	
Ginecologista e Obstetria	200 hrs/sem	R\$ 156,00
Pediatria	200 hrs/sem	R\$ 180,00
Psiquiatria	32 hrs/sem	R\$ 180,00
Cirurgia Vascular	20 hrs/sem	R\$ 156,00
Cardiologia	40 hrs/sem	R\$ 180,00
Dermatologia	32 hrs/sem	R\$ 180,00

5.2. O pagamento fica condicionado à apresentação dos seguintes documentos:

- a) Regularidade com o FGTS (CRF);
- b) Regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal;



- c) Apresentação da guia da Previdência Social (GPS), com autenticação do Banco recebedor;
- d) Apresentação da Guia de Recolhimento do FGTS, com autenticação do banco recebedor;
- e) Apresentação da Guia de Informação à Previdência Social (GFIP), com o protocolo de envio de arquivo;
- f) Guias de recolhimento do INSS e FGTS individualizado dos empregados utilizados na prestação dos serviços

Observação: No caso de inexistência de empregados o CREDENCIADO deverá apresentar declaração de tal situação.

5.3. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração pagará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

6. FORMALIZAÇÃO

6.1. O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital, bem como aquelas previstas no art. 55 da Lei n.º 8.666/1993, que lhe forem pertinentes.

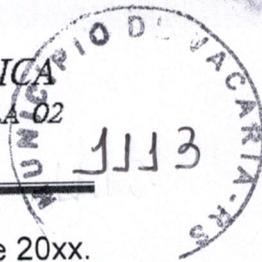
7. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

9.1. A vigência do Contrato será de até 12 (doze) meses, podendo ser renovado por períodos anuais, por interesse do INSTITUTO e com anuência da CONTRATADA, limitado ao prazo máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei n.º 8.666, de 21/6/1993 e legislação subsequente.

10. INFORMAÇÕES

10.1. Informações serão prestadas aos interessados no horário já citado, no Instituto de Apoio a Gestão Pública, no endereço xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

10.2. Fica eleito o Foro da Comarca de xxxxxx para quaisquer litígios decorrentes do presente Edital.



Londrina, xxx de xxxx de 20xx.

A handwritten signature in blue ink, consisting of two large, overlapping loops.

Antonio Cesar Monteiro Fabretti
Instituto de Apoio a Gestão Pública
Presidente

Two handwritten signatures in blue ink. The one on the left is smaller and more compact, while the one on the right is larger and more elaborate, with long, sweeping lines.



ANEXO IV

MANUAL DE COMPRAS

E

SERVIÇOS



Manual de Compras e Serviços

INSTITUTO DE APOIO A GESTÃO PÚBLICA - IAG -, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 07.264.707/0001-54, com sede administrativa na Rua Humaitá, 370 – Sala 02 – Jardim Igapó, CEP 86.060-370, através do Conselho de Administração para o Desenvolvimento da Qualidade de Vida, no uso de suas atribuições estatutárias, CONSIDERANDO:

- O disposto no art. 14 da Lei Federal nº 9.790, de 23 de Março de 1999, e art. 21 do Decreto Federal nº 3.100, de 30 de Junho de 1999;
- O disposto no art. 4º, VIII, da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998;
- O disposto no art. 34, VIII, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014;

Institui o presente Regulamento Interno para reger os procedimentos que serão adotados na contratação de bens e serviços pelo Instituto para cumprimento dos objetivos do Contrato de Prestação de Serviço firmado.

CAPÍTULO 1

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º - Este Regulamento tem por objetivo definir os critérios e as condições a serem observadas pelo INSTITUTO DE APOIO A GESTÃO PÚBLICA - IAG - na realização de compras e aquisições de quaisquer bens; na contratação de quaisquer prestadores de serviço técnicos e técnicos especializados, inclusive obras de engenharia, alienação e locações, destinadas ao regular atendimento das necessidades Institucionais e operacionais da entidade na execução do Contrato de Prestação de Serviço.

§1º - Este Regulamento se aplica a todos os dispêndios financeiros do IAG, inclusive os realizados por unidades descentralizadas.



§2º - Será Inexigível a contratação de serviços técnicos, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização que se enquadrarem nas seguintes especificações: estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos; pareceres, perícias e avaliações em geral; assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias; fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços; patrocínio ou defesa de causas judiciais e/ou administrativa; treinamento e aperfeiçoamento de pessoal e restauração de obras de arte e bens de valor histórico;

I - As Inexigibilidades referidas no Parágrafo Terceiro deste artigo serão publicadas no site do IAG ou quadro de avisos ou jornal de grande circulação ou em Diário Oficial.

Art. 2º - Todos os dispêndios do IAG reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade, vinculação ao ato convocatório da parceria e busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade.

Art. 3º - O cumprimento das normas deste Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas apresentadas, às que atendem aos princípios do artigo anterior, a mais vantajosa para o instituto, mediante julgamento objetivo.

Art. 4º - Todo o processo de compras, contratações e locações de que trata este Regulamento deve estar devidamente documentado, a fim de facilitar futuras averiguações por parte do Parceiro Público e pelos demais responsáveis pelo controle e fiscalização do Contrato de Prestação de Serviço.

CAPÍTULO 2

DOS PRINCÍPIOS

Art. 5º - Os procedimentos para as aquisições e contratações regidas por este Regulamento, sempre deverão observar os seguintes princípios fundamentais:



I - Moralidade e a Boa-fé das regras, instrumentos, atos e julgamentos utilizados ou exercitados em todos os Processos Administrativos, vedando-se comportamentos ou procedimentos que contrariem valores da ética comercial;

II - Probidade refere-se à honestidade no procedimento ou à maneira criteriosa de cumprir os deveres contratuais;

III - Impessoalidade e Objetividade da seleção, impositivos de que a análise e a escolha da melhor proposta se façam em razão de características qualitativas previamente definidas, mediante critérios objetivos que impeçam a subordinação do resultado exclusivamente a considerações subjetivas dos encarregados do processo;

IV - Economicidade que versa sobre o compromisso indeclinável de encontrar a solução mais adequada economicamente na gestão da coisa pública;

V - Isonomia no tratamento e nas oportunidades conferidas aos fornecedores de materiais, bens, engenharia, locação e serviços cadastrados e em situação de regularidade, que se disponha a participar do processo seletivo;

VI - Ampla publicidade dos Processos Seletivo-Administrativos que forem realizados e do seu resultado, com a divulgação de todas as especificações, condições, critérios e prazos relativos aos bens, obras ou serviços a serem contratados, viabilizando-se a apresentação do maior número possível de propostas dentre os fornecedores regularmente cadastrados;

VII - O princípio da legalidade versa sobre a necessidade de se proceder em conformidade com as leis vigentes;

VIII - Razoabilidade versa sobre a obediência aos critérios aceitáveis do ponto de vista racional, tendo o administrador à liberdade de adotar a providência mais adequada dentre aquelas cabíveis, não podendo ele, portanto, transpor os limites estabelecidos em lei;

IX - Busca pela vantagem da aquisição ou contratação pretendida, evidenciando-se em qualquer caso, os resultados positivos da relação custo x



benefício, mediante quadro analítico dos itens qualitativos que informem cada proposta, comparativamente com as necessidades a serem supridas;

X - Eficiência, que intui na busca de ações que contribuam para o pleno alcance dos objetivos.

Art. 6º - A venda ou fornecimento de bens e serviços para o IAG implica a aceitação integral e irrevogável dos termos do Edital, Termo de Referência e demais anexos, dos elementos técnicos e instruções fornecidas aos interessados pela Instituição, bem como na observância deste Regulamento e normas aplicáveis de acordo com a necessidade da Instituição.

§ 1º - Ao final do processo, os fornecedores que participarem da seleção serão notificados do resultado mediante publicação no site e/ou um dos seguintes meios: Correios, Jornal de grande circulação, correio eletrônico e Diário Oficial, sendo-lhes facultado, ainda, o acesso aos termos da proposta vencedora de acordo com os fundamentos legais aplicáveis.

§ 2º - Nos resultados da seleção não caberá qualquer recurso.

§ 3º - Para todas as compras de bens e serviços deverão ser emitidas, pelo fornecedor, da seleção, nota fiscal de venda ou fatura, documentos de garantia de produto ou qualquer outro tipo de documento que comprove a prestação de serviços.

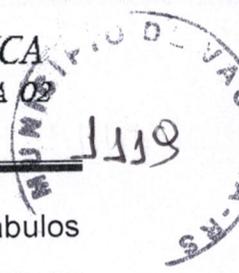
CAPÍTULO 3

DA SELEÇÃO E DEFINIÇÕES

Art. 7º - A realização de Seleção de Fornecedores não obriga o IAG formalizará os Contratos, podendo o mesmo ser anulado pela diretoria, em discussão unânime e homologada pelo Presidente.

Art. 8º - Para fins deste Regulamento, entende-se por:

I - EDITAL e/ou ATO CONVOCATÓRIO - instrução contendo o objeto e as condições de participação na seleção de fornecedores;



II - TERMO DE REFERENCIA - Objeto que dispõe vocábulos "suficiente", há um indicativo claro de que na definição do objeto, todos os aspectos fundamentais devem ser contemplados de modo a não ensejar dúvidas aos eventuais interessados;

III - COLETA DE PREÇOS - é a modalidade de seleção de fornecedores na qual será emitida a participação de qualquer interessado que cumpra as exigências estabelecidas no edital.

IV - SELEÇÃO DE FORNECEDORES, PRESTADORES E ADQUIRENTES - processo para a aquisição e alienação de bens para a contratação de obras e serviços, e locações a serem realizadas mediante critério definidos no Ato Convocatório, julgamento e escolha de participantes;

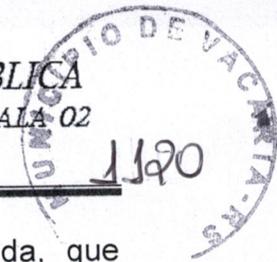
V - TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIAS - cessão, pelo instituto, de tecnologias por ele desenvolvidos em parcerias, para exploração por empresas públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, contra o pagamento de taxas, participações acionárias ou nos lucros ou em qualquer outra modalidade de compensação patrimonial ou financeira quando não integrante;

VI - COMPRA - a aquisição onerosa de materiais de consumo, mobiliário geral e específico componentes, equipamentos, gêneros alimentícios, moveis, imóveis, veículo, semoventes, bem como a prestação de serviços de qualquer natureza por pessoas físicas e ou jurídicas;

VII - CONTRATO - documento que estabelece os direitos e obrigações entre as partes contratantes;

VIII - ELEMENTOS TÉCNICOS - informações relativas a projetos, plantas, cálculos, memórias descritivas, especificações e normas técnicas, padrões de qualidade, durabilidade e desempenho, marcas ou modelos de componentes e equipamento;

IX - OBRAS - todos os trabalhos de engenharia e arquitetura que resultem na criação, recuperação ou modificação de bem imóvel próprio ou



administrado pelo IAG, mediante construção e fabricação, ou ainda, que tenham como resultado qualquer transformação do meio ambiente;

X - SERVIÇO – a prestação de qualquer trabalho de qualquer natureza, quando não integrantes de execução de obra (empreitada, equipe);

XI - NOTÓRIA ESPECIALIZAÇÃO - profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente adequado à plena execução do objeto;

XII - ALIENAÇÃO - toda transferência de domínio de bens moveis ou imóveis a terceiros;

CAPÍTULO 4

DOS LIMITES E MODALIDADES

Art. 9º - São limites para a dispensa e para as modalidades de compra e contratação:

I - Dispensa – até R\$ 8.000,00(oito mil reais);

II – Carta Consulta: para aquisição de bens e serviços com valores acima de R\$ 8.000,01 (oito mil Reais e um centavo);

Art. 10 – O procedimento para aquisição de bens e contratação de serviços reger-se-á nos seguintes termos:

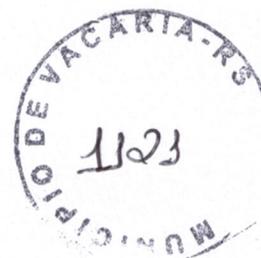
I – Constatada a necessidade de aquisições de bens ou de contratação de serviços, o responsável pelo Departamento deverá formalizar uma Requisição Interna e remetê-la ao Departamento de Compras.

II – A Requisição Interna deverá conter as seguintes informações:

- a) o objeto a ser contratado e a necessidade a ser satisfeita especificando a quantidade, a destinação, o prazo, a unidade e a espécie, conforme o caso;
- b) a assinatura e identificação do responsável.

III – Elaboração de procedimento de despesa contendo:

- a) Elemento de despesa;
- b) Descrição do objeto;
- c) Data de pagamento;
- d) Tipo de pagamento;
- e) Justificativa do melhor preço;
- f) 3 orçamentos;
- g) Nota fiscal;
- h) Pagamento.



Art. 11 - A dispensa de seleção de fornecedores poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - Na aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros diretamente de produtos ou fornecedor exclusivos ou não;

II - Na contratação de serviços com empresas ou profissionais de notória especialização, assim entendido aqueles cujo conhecimento específico, ou conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado;

§1º - Quando IAG tiver em seu quadro de associados, profissionais de notória especialização técnica, devidamente comprovada, para a execução do serviço necessário, assim entendido conforme especificações dispostas no inciso anterior e de acordo com o objeto licitado;

III - Operação envolvendo concessionária de serviços públicos e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão;

IV – Aquisição de bens ou contratação de serviços com valores inferiores a R\$ 8.000,00 (oito mil reais):

SECRETARIA-RS
1122
MUNICÍPIO DE LONDRINA

§1º - Mesmo nos casos de dispensa, o IAG poderá efetuar uma pesquisa de preço por e-mail, fax ou instrumento congênere de envio de informações, e o fornecedor ou prestador de serviços deverá fornecer a nota fiscal, recibo, ou qualquer outro tipo de documento que comprove a prestação de serviços, devendo estes serem arquivados pelo IAG no processo de compras em questão.

§2º - A dispensa será autorizada previamente ou validada posteriormente pela diretoria do instituto, decisão unânime e homologado pelo presidente.

Art. 12- O processo de Carta Consulta visa selecionar fornecedor, entre interessados do ramo pertinentes ao seu objeto, consultados por escrito, em número mínimo de 3 (três).

Parágrafo Único – O ato convocatório constara do sitio do instituto e as respostas das empresas consultadas serão arquivadas em único processo.

Art. 13 – A habilitação se dará quando a entrega do(s) produto(s) referente(s) à relação jurídica entre o instituto e fornecedores não ocorra imediatamente à seleção do fornecedor.

Art. 14 - O processo de Carta Consulta visa selecionar fornecedor, entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, em número mínimo de 3 (três).

Art. 15 - São documentos necessários à habilitação:

I – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado se pessoa jurídica;

II - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, do Ministério da Fazenda, caso não conste prazo de validade, essa deverá ter sido emitida, no máximo em 30 (trinta) dias;

III) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual e/ou Municipal, quando existir, relativo ao domicílio ou sede da LICITANTE;

MUNICÍPIO DE LONDRINA
1123

IV) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos e Contribuições Federais e à Dívida Ativa da União emitida pela Secretaria da Receita Federal, com validade na data da apresentação da proposta;

V) Certidão Negativa de Débitos com os Tributos e Contribuições Estaduais ou do Distrito Federal expedida pelo órgão competente do Governo Estadual ou do Distrito Federal, com validade na data da apresentação da proposta;

VI) Certidão Negativa de Débitos com os Tributos e Contribuições Municipais do domicílio ou sede do proponente expedida pelo órgão competente do Governo Municipal, com validade na data da apresentação da proposta;

VI) Certidão Negativa de Débito (CND), emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com validade na data de apresentação da proposta;

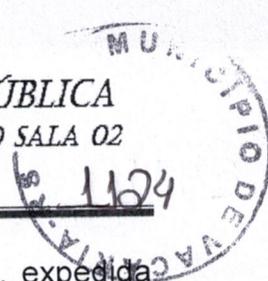
VII) Certidão de regularidade do FGTS, expedida pela Caixa Econômica Federal (CEF);

VIII) Ressaltamos que documentos apresentados em original, ficarão retidos na pasta do processo. Os membros desta Administração poderão autenticar as fotocópias que estiverem em conformidade com o original apresentado no ato da habilitação;

IX) Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de funcionários, empregados menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;

XI) - A não apresentação de qualquer documento relacionado nos itens anteriores ou a sua apresentação em desacordo com a forma, prazo de validade e quantidade estipuladas, implicará na Inabilitação da empresa.

Art. 16 - Em todas as modalidades de compras e contratações o instituto escolherá a proposta mais vantajosa, considerando os critérios de preço, qualidade, durabilidade e condições de entrega.



Parágrafo Único - Será obrigatória a justificativa, por escrito, expedida pela diretoria do IAG e firmada pelo seu Presidente, sempre que não houver opção pela proposta de menor preço, mas que atenda adequadamente à descrição do objeto do procedimento.

Art. 17 - O instituto constituirá um cadastro único de fornecedores de materiais e serviços com indicação clara das principais características técnicas comerciais e financeiras dos produtos oferecidos, assim como todo o histórico do fornecedor junto à entidade.

Parágrafo Único - Caberá a Diretoria de o instituto elaborar e manter atualizado o cadastro único de fornecedores a que se refere este artigo.

Art. 18 - No julgamento das propostas serão considerados os seguintes critérios:

I - Adequação das propostas ao objeto do Ato Convocatório;

II - Qualidade;

III - Preço;

IV - Condições de Pagamento;

VI - Outros critérios previstos no Ato Convocatório;

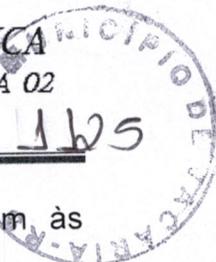
Parágrafo Único - O Instrumento Convocatório disciplinará qual critério (s) será aplicado.

§1º - É vedada a utilização de critérios de julgamento que possam favorecer qualquer proponente.

§2º - Não será considerada qualquer oferta não prevista no Edital e/ou Ato Convocatório.

§3º - Não se admitirá proposta que apresente preço global ou unitário simbólico, irrisório ou de valor zero.

§4º - No exame do preço serão consideradas todas as circunstâncias de que resultem em vantagem para o IAG.



§5º - Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências no Edital.

CAPÍTULO 5 DOS CONTRATOS

Art. 19 - Os contratos firmados com base neste Regulamento estabelecerão, com clareza e precisão, as condições para sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, em conformidade com os termos do Edital e da proposta a que se vinculam.

Art. 20 - A inexecução total ou parcial do contrato acarretará a sua rescisão, respondendo a parte que a causou com as consequências contratuais e as previstas em lei.

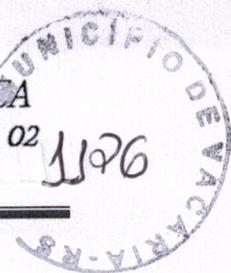
Art. 21 - Para os fins deste Regulamento, considera-se como adimplemento da obrigação contratual a entrega do bem, a prestação do serviço, a realização da obra, assim como qualquer outro evento contratual aqueles em plenas condições de uso, aproveitamento e adequação ao contratado cuja validade seja atestada pelo IAG.

§ 1º - A quitação dos pagamentos serão comprovadas mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, facultada a dispensa deste procedimento, por ato do Ordenador de Despesas.

CAPITULO 6 DA REALIZAÇÃO DA DESPESA

Art. 22. O responsável pelo Departamento requisitante deverá atestar o recebimento dos bens e a prestação dos serviços, após análise de compatibilidade entre o que foi executado pelo contratado e o objeto da contratação, permitindo a liquidação da despesa e o pagamento do fornecedor ou prestador do serviço.

Art. 23. É estritamente vedada a realização de despesas:



- I - a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- II – para pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público com recursos vinculados à respectiva parceria com a Administração Pública, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- III – decorrentes da modificação do objeto da parceria com a Administração Pública, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela administração pública;
- V - para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho, ainda que em caráter emergencial;
- VI - em data anterior à vigência da parceria com a Administração Pública que deu origem aos recursos para a contratação;
- VII - em data posterior à vigência da parceria com a Administração Pública que deu origem aos recursos para a contratação, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Pública;
- VIII – para transferência de recursos a clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;
- IX – para custeio de multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública na liberação de recursos financeiros;
- X – com publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria com a respectiva parceria com a Administração Pública, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;
- XI – para pagamento qualquer obrigação não contemplada no plano de trabalho, seja com fornecedores, prestadores de serviços ou com pessoal;
- XII – com obras que caracterizem a ampliação de área construída ou a instalação de novas estruturas físicas.



CAPITULO 7
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24 - Às contratações de que trata este Regulamento aplica-se, de forma complementar, o Estatuto Social do IAG e as legislações pertinentes aplicáveis de acordo com as necessidades da Instituição.

Art. 25 - Os casos omissos neste Regulamento serão decididos pela diretoria do Instituto em decisão unanime e homologada pelo seu Presidente, submetendo-se suas decisões à posterior apreciação do Conselho Fiscal.

Art. 26 - O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

Londrina, 21 de junho de 2013

Antônio Cesar Monteiro Fabretti
Presidente do IAG.



4.15	3.3.96.39.66	Serviços Noturnais	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.16	3.3.96.39.59	Exames Admisionais/Deemissionais	3.500,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
4.17	3.3.96.39.81	Serviços Bancários	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
4.18	3.3.96.39.65	Material gráfico para companhias coletivas	0,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
4.19	3.3.96.39.65	Serviços Téc. Profissionais (Seg. Trib. Prop.)	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.20	3.3.96.39.88	Hospedagens	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
4.21	3.3.96.39.57	Sistemas de TI	1.500,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
4.22	3.3.96.39.12	Locação de equipamento de informática	500,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00
4.23	3.3.96.39.41	Fornecimento de Alimentação	1.500,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Subtotal 4			31.540,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00
Despesa Administrativa ORCIP																		
Recursos Humanos																		
5.1																		
5.1.1	3.1.96.11.01	Coordenador Adm Fm	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00
5.1.2	3.1.96.11.01	Coordenador Executivo	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00	6.850,00
5.1.3	3.1.96.11.01	Supervisor de Projeto	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00	2.950,00
5.1.4	3.1.96.11.01	Coordenador da Unidade	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00
5.1.5	3.1.96.11.01	Assistente Administrativo (2)	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00
Subtotal 5.1			22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00	22.600,00
5.2																		
Despesas trabalhistas																		
5.2.1	3.1.96.11.43	13º Salário 8,33%	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58	1.882,58
5.2.2	3.1.96.11.41	Férias 11,11%	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86	2.510,86
5.2.3	3.1.96.13.02	INSS patronal 20,00%	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00	4.520,00
5.2.4	3.1.96.13.02	SAFRAT 3,00%	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00	678,00
5.2.5	3.1.96.13.02	Tercinhos (SESC/SEBRAE/SEINAT) 5,80%	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80	1.310,80
5.2.6	3.1.96.13.01	FUTS 8,00%	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00	1.808,00
5.2.7	3.1.96.13.01	FUTS Prev. Multa para Rescisão 4,48%	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48	1.012,48
5.2.8	3.1.96.13.02	Previdenciário 913ª e Férias (2) 8,00%	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00	196,00
5.2.9	3.1.96.46.00	Valor Alimentação	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00
Subtotal (5.2+5.3)			15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72	15.118,72
Subtotal (5.1+5.2+5.3)			37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72
TOTAL DO PRECATORIO			37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72	37.718,72

Programa Saúde Vacaria	
1. Recursos Humanos	RS 1.232.580,62
2. Custo Serviço Tecorizados de Medicos	RS 2.534.486,40
3. Custo Diretos Fixos	RS 195.600,00
4. Custo Diretos Variaveis	RS 243.500,00
5. Despesa Administrativa ORCIP	RS 452.654,64
VALOR TOTAL DO PRECATORIO	
RS 4.668.799,66	

Handwritten signature and initials.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VACARIA-RS

PLANILHA DE CUSTO / DIMENSIONAMENTO RECURSOS HUMANOS

PROJETO SAÚDE DE VACARIA

ITEM	CARGO/FUNÇÃO	C.H	QTD	SALÁRIO INDIVIDUAL	ADICIONAL NOTURNO	ADICIONAL INSALUBRIDADE	TOTAL INDIVIDUAL
1	Recursos Humanos						
1.1	Serviços Existentes						
1.1.1	Recepcionista	40hrs	2	1.153,86	0,00	226,00	1.379,86
1.1.2	Recepcionista Noturno	40hrs	2	1.153,86	183,57	226,00	1.563,43
1.1.3	Auxiliar de Higienização	40hrs	5	1.129,07	0,00	452,00	1.581,07
1.1.4	Auxiliar de Higienização Noturno	40hrs	5	1.129,07	107,77	452,00	1.688,84
1.1.5	Auxiliar de Farmacia	40hrs	2	1.153,86	0,00	226,00	1.379,86
1.1.6	Auxiliar de Farmacia Noturno	40hrs	2	1.153,86	110,14	226,00	1.490,00
1.1.7	Técnico de Radiologia	40hrs	3	1.874,00	0,00	749,60	2.623,60
1.1.8	Técnico de Radiologia Noturno	40hrs	3	1.874,00	178,88	749,60	2.802,48
Subtotal 1							
1.2	Serviços Novos						
1.2.1	Auxiliar de Acolhimento	40hrs	4	1.267,00	0,00	0,00	1.267,00
1.2.2	Médico Veterinario	40hrs	1	6.782,00	0,00	187,40	6.969,40
Subtotal 2							
Subtotal 1+2			17				
1.3	Encargos Trabalhistas (68,72%)						
1.4	Vale Alimentação		17	200,00			
1.5	Vale Transporte		28	3,10			
Subtotal 1.3+1.4+1.5							
TOTAL							

PROJETO SAÚDE

Recursos Humanos	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04
Salários	56.291,52	56.291,52	56.291,52	56.291,52
Encargos Trabalhistas (60,34%)	38.683,53	38.683,53	38.683,53	38.683,53
Vale Alimentação	3.400,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00
Vale Transporte	4.340,00	4.340,00	4.340,00	4.340,00
TOTAL MENSAL	102.715,05	102.715,05	102.715,05	102.715,05
TOTAL PROJETO				

TOTAL GERAL
2.759,72
3.126,86
7.905,35
8.444,22
2.759,72
2.980,00
7.870,80
8.407,45
44.264,12
5.068,00
6.969,40
12.037,40
56.291,52
38.683,53
3.400,00
4.340,00
16.423,53
02.715,05



DE VACARIA							
Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
56.291,52	56.291,52	56.291,52	56.291,52	56.291,52	56.291,52	56.291,52	56.291,52
38.683,53	38.683,53	38.683,53	38.683,53	38.683,53	38.683,53	38.683,53	38.683,53
3.400,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00
4.340,00	4.340,00	4.340,00	4.340,00	4.340,00	4.340,00	4.340,00	4.340,00
102.715,05	102.715,05	102.715,05	102.715,05	102.715,05	102.715,05	102.715,05	102.715,05
1.232.580,62							