

Proporcionar o desenvolvimento dos líderes, comprometendo-os com o crescimento e a realização de seus liderados;

Motivar os empregados, orientando-os a buscar maior capacitação, habilidades e competência;

Estimular e sistematizar os processos de comunicação interpessoal, de forma a desenvolver mecanismos de abertura, flexibilidade e negociação entre as pessoas.

4.6.2.2 - Integração e Comunicação

O IMP acredita que a integração entre os serviços de saúde e as pessoas é de suma importância para que se estabeleça a realização humano-profissional, a promoção e o desenvolvimento de ações de integração deve ser uma preocupação permanente do IMP.

Estimular o processo de comunicação interpessoal, envolvendo todos os níveis do serviço, proporcionando um processo de diálogo permanente entre as pessoas no desenvolvimento das suas atividades, é uma diretriz básica para a manutenção das boas relações no trabalho.

A comunicação é o processo de troca de informações entre duas ou mais pessoas. Desde os primórdios, a necessidade de nos comunicar é uma questão de sobrevivência. No meio organizacional não é diferente. A comunicação é um elemento vital no processamento das funções administrativas, define e determina as condições de sua existência.

Não basta ter uma equipe de grandes talentos altamente motivados. Se ela não estiver bem informada, se seus integrantes não se comunicarem adequadamente, não será possível potencializar a força humana da empresa. (Alberto Ruggiero, 2002)

A imagem da instituição é muito importante para a sobrevivência da mesma. Para ter uma imagem consolidada é necessário transformar os colaboradores em verdadeiros multiplicadores de conceitos e valores da instituição.

4.6.2.3 - Educação e Desenvolvimento

O IMP promoverá ações voltadas à educação e treinamento, de forma continuada para o desenvolvimento e capacitação profissional de seu quadro de pessoal, em sintonia com as prioridades organizacionais, visando à melhoria do desempenho da Unidade e das pessoas; Aos profissionais caberá também uma significativa parcela de responsabilidade nos resultados das ações de Educação e Treinamento, buscando constante autodesenvolvimento profissional.

4.6.2.4 - Gestão do Desempenho

A gestão do próprio desempenho é responsabilidade de cada um e de todos em uma organização. Esta gestão, contudo, será certamente mais eficaz quando se incorpora a ela, informações de terceiros, colegas, superiores, pares e pacientes;

Se importante sob a ótica individual, a gestão de desempenho, por outro lado, se constitui em fonte importante de informações para a organização, que a partir dela, otimiza seus processos de aproveitamento dos talentos, efetivos e potenciais;

O processo de avaliação envolverá instrumentos desenhados especialmente para este fim, será suportado por solução tecnológica e privilegiará o múltiplo feedback.

Pesquisas de Clima Organizacional

A manutenção e o desenvolvimento de um clima humanizado, motivador e saudável, de relações positivas e de satisfação plena no trabalho é uma diretriz básica na busca da excelência organizacional;

Avaliar e conhecer a percepção das pessoas em relação aos processos e práticas gerenciais, visando a melhoria das relações de trabalho, é uma preocupação permanente da Unidade.

4.6.2.5 - Saúde e Segurança do Trabalho

A promoção e o acompanhamento da saúde dos profissionais que compõem os serviços, através da manutenção de programas permanentes de qualidade de vida, é condição essencial para preservação do seu quadro funcional;

O cumprimento da Legislação de Saúde e Segurança por parte do IMP, através de programas permanentes e específicos de prevenção e preservação da saúde, é condição mínima para proporcionar o bem-estar das pessoas.

4.6.2.6 - Relações Trabalhistas

O IMP atua respeitando as leis federais, estaduais e municipais, assim como as normas estabelecidas pelos órgãos específicos que regulamentam as diversas atividades da instituição. Esse compromisso abrange, também, o atendimento pleno aos princípios e às normas que orientam o exercício profissional de todas as categorias existentes na instituição.

Cada unidade administrada pelo IMP adota como prática para solução de questões inerentes à relação com as pessoas, o entendimento direto destas com os superiores ou líderes, aos quais cabe dar pronta solução ou encaminhar as demandas para outros níveis de decisão dentro da unidade.

Cada unidade aplica as convenções, acordos e sentenças normativas, resultantes da relação entre os sindicatos Profissionais e Patronais. Ao nível de seu interesse participará ou acompanhará as negociações, pertinentes às categorias, através do Sindicato Patronal ou diretamente.

4.6.2.7 - Seleção e Admissão de Pessoal

Levando em consideração que as pessoas constituem a base para se alcançar os Objetivos organizacionais, a importância do processo de seleção cresce frente a todos os outros. As normas que transcrevemos aqui visa mostrar os cuidados que devem ser tomados nesse processo de recrutamento e seleção.

O Processo de Seleção de Pessoal destina-se ao preenchimento de vagas para cargos solicitados pelo Edital 03/2018, por meio de contratação sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em jornada de trabalho específica de acordo com o cargo a ser preenchido.

Identificar, previamente, as habilidades de um candidato e detectar as principais características e posturas destes em determinadas situações, bem como, se o perfil se enquadra a cultura institucional, somente é possível por meio do trabalho realizado no Processo de Seleção.

O processo de recrutamento e seleção de pessoal do **IMP** é estabelecido conforme regulamento próprio e baseia-se na observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

O regulamento define as premissas para captação, seleção e contratação de recursos humanos, objetivando suprir as demandas das vagas através de técnicas que visam avaliar os conhecimentos gerais, competências e potencialidades dos candidatos, em conformidade com o perfil exigido.

Os critérios utilizados baseiam-se na gestão por competências e podem contar com as seguintes avaliações, que terão caráter eliminatório e/ou classificatório, a depender das exigências que lastreiem a contratação: escrita (objetiva e/ou subjetiva), oral, prática, curricular, psicológica, dinâmica de grupo e/ou entrevista por competência.

4.6.2.8 - Política de Avaliação de Desempenho

O objetivo dessa avaliação é mensurar o desempenho do colaborador do **IMP**, alinhado aos resultados da instituição e frente às competências do hospital e expectativa de suas lideranças, por meio de formulário específico, identificando as oportunidades/necessidades de treinamento.

A Avaliação de Desempenho deve ser realizada trimestralmente entre a liderança imediata e o colaborador, e visa avaliar a aplicação das Competências e seus Atributos no dia-a-dia de trabalho com o intuito de promover o desenvolvimento profissional e comportamental. No caso de novos colaboradores, a avaliação de desempenho deve ser realizada entre o 45º e o 57º dia de trabalho do colaborador, a fim de definir se o contrato de experiência deve ser extinto ou prorrogado por mais 30 dias.

Em caso de prorrogação, nova avaliação de desempenho deve ser realizada até o 88º dia do contrato de experiência a fim de definir se o contrato passa a ser de prazo indeterminado.

A avaliação de desempenho constitui um instrumento para avaliar periodicamente a competência de todos os profissionais.

Além dessa avaliação formal, uma avaliação informal do desempenho deverá ser feita periodicamente, com o objetivo de incentivar o diálogo aberto e honesto entre o líder e o colaborador sobre suas atividades, conduta, desempenho e orientações para aperfeiçoamento.

Rotina de Avaliação de Desempenho

A. Objetivo:

Definir o processo de mensuração de desempenho do colaborador em função de suas atividades, alinhado aos resultados da empresa e frente às competências da instituição e expectativa de suas lideranças, por meio de formulário específico, identificando as oportunidades/necessidades de treinamento.

B. Aplicação

Este documento aplica-se a todas as áreas **IMP** incluídas aquelas oriundas de relações contratuais, convênios ou outras avenças firmadas com órgãos públicos ou empresas privadas.

C. Referências

Descrição de Funções

Manual do Colaborador

Política de Cargos e Salários

D. Definição

RH: Recursos Humanos

ADM: Administração

CTPS: Carteira de Trabalho de Previdência Privada

Desligamento/Demissão: Encerramento do vínculo de trabalho do Profissional com rescisão contratual.

Avaliação de Desempenho: é uma ferramenta de busca efetuar análise sistemática do desempenho do profissional em função das atividades que realiza, das metas estabelecidas, dos resultados alcançados e do seu potencial de desenvolvimento
Competência: É um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que são os diferenciais de cada indivíduo e afetam seus resultados em tudo o que realizam.

Descrição das Atividades

- A avaliação de desempenho deverá ser utilizada semestralmente entre a liderança imediata e o colaborador, visando avaliar a aplicação das Competências e seus Atributos no dia-a-dia de trabalho com o intuito de promover o desenvolvimento profissional e comportamental.
- No caso de novos colaboradores a avaliação de desempenho deve ser realizada 15 (quinze) dias do término do contrato de experiência a fim de definir se o contrato deve ser extinto ou prorrogado.
- Em caso de prorrogação nova avaliação de desempenho deve ser realizada até 15 (quinze) dias antes do término final do contrato de experiência a fim de definir se o contrato passa a ser de prazo indeterminado.
- Caso o contrato seja transformado em prazo Indeterminado nova avaliação de desempenho deverá ser realizada a cada seis meses a contar da última avaliação.
- A estrutura da avaliação de desempenho consiste em 03 (três) dimensões:
- Dimensão Institucional: Consiste na avaliação de características que agregam valor e contribuem para o desenvolvimento da instituição, ou seja, o comprometimento do colaborador com a instituição.
- Dimensão Funcional: Consiste em características que geram impacto nos processos e formas de trabalho.
- Dimensão Individual: Consiste em características presentes nas atitudes e comportamentos que destacam o colaborador.
- O RH disponibilizará treinamentos e orientações aos responsáveis pela avaliação sempre que forem necessários e solicitado;
- A liderança em parceria com o RH deverá alinhar-se para criação de programas de treinamento e desenvolvimento das pessoas a partir das necessidades identificadas.

Responsabilidades

- Responsabilidades da Liderança Imediata:
 - Avaliar os colaboradores sob sua gestão nos prazos estabelecidos;

- Preencher o formulário específico, onde devem ser registrados os comentários, observações e ações de melhoria, enfatizando meios para aprimorar o desempenho e o desenvolvimento pessoal na empresa.
- Diagnosticar e analisar o desempenho individual e grupal dos colaboradores, promovendo o crescimento pessoal e profissional;
- Fornecer resultado da avaliação de desempenho ao colaborador;
- Solicitar que o colaborador assine a avaliação de desempenho. Caso ele se oponha, solicitar a assinatura de testemunha, se possível, um representante do RH.
- Assegurar a cada colaborador, que sua avaliação de desempenho será de conhecimento restrito, arquivado em sua pasta funcional e sempre tratado em caráter sigiloso.
- Encaminhar ao RH formulário devidamente preenchido e assinado pelo líder e pelo colaborador que está sendo avaliado.
- Agir preventivamente na solução de problemas de desempenho, mediante o feedback que permitirá ao colaborador saber como está o seu desempenho no trabalho, sendo sugeridas mudanças no comportamento, nas atitudes, habilidades e conhecimentos;
- Melhorar a qualidade e produtividade do indivíduo no trabalho, tornando-o mais bem equipado para produzir com eficiência e eficácia;
- Melhorar a qualidade de vida e as relações interpessoais dentro da organização, pois contribui para o aumento da motivação das pessoas;
- Alinhar o programa de treinamento e desenvolvimento das pessoas a partir das necessidades identificadas;
- Eliminar ou neutralizar problemas;
- Reconhecer o empenho e esforço das pessoas.
- Fortalecer avaliação informal do desempenho do colaborador periodicamente, com o objetivo de incentivar o diálogo aberto e honesto entre o líder e o colaborador sobre suas atividades, conduta, desempenho e orientações para aperfeiçoamento.
- Responsabilidades do RH:
 - Fornecer as datas de admissão dos novos colaboradores, bem como apontar os prazos previstos para as avaliações;
 - Fornecer o formulário para a aplicação da avaliação de desempenho;
 - Orientar e treinar os gestores para a aplicação do formulário de avaliação de desempenho;
 - Cobrar os formulários de avaliação de desempenho devidamente preenchidos e assinados;
 - Tabular os dados coletados com as avaliações de desempenho;
 - Arquivar na pasta colaborador, resguardando o sigilo das informações;

- Apresentar resultados das avaliações de desempenho por unidade de trabalho;
- Facilitar o alinhamento do programa de treinamento e desenvolvimento das pessoas a partir das necessidades identificadas;
 - Atuar como parceiro estratégico, fornecendo orientação e ferramentas necessárias à atuação dos gestores;
 - Apoiar e desenvolver programas de treinamento e desenvolvimento das pessoas a partir das necessidades sinalizadas pela liderança.

4.6.2.9 – Escalas de Trabalho

A. Objetivo

Definir as ações e responsabilidades para o registro de ponto dos colaboradores contratados pelo **IMP**.

B. Aplicação

Este documento aplica-se a todas as áreas do **IMP** incluídas aquelas oriundas de relações contratuais, convênios ou outras avenças firmadas com órgãos públicos ou empresas privadas.

C. Referências

- Manual do Colaborador
- Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;
- Legislação Trabalhista;
- Lei nº 7.855, de 24 de outubro de 1989;
- Portaria 1.510/2009.

D. Definição

RH: Recursos Humanos

ADM: Administração

CTPS: Carteira de Trabalho de Previdência Privada

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho

BH: Banco de Horas.

RP: Relógio de Ponto

Registro de Ponto: Em todas as atividades será obrigatório para o empregador o registro dos respectivos trabalhadores, sendo utilizado sistema eletrônico, conforme instruções do Ministério do Trabalho, conforme Lei nº 7.855, de 24.10.1989.

Desligamento/Demissão: Encerramento do vínculo de trabalho do Profissional com rescisão contratual.

E. Descrição das Atividades

- O registro de ponto deverá ser utilizado por todos os colaboradores em regime celetista;
- Exceções como cargos de confiança, coordenação, gerência e diretoria deverão ser decididas conforme determinação da Direção do IMP;
- Todo colaborador utilizará o ponto conforme seu regime de trabalho, tendo a obrigação em registrar 04 (quatro) marcações – entrada de expediente, saída para intervalo, retorno do intervalo, saída de expediente;
- Entrada de Expediente: Corresponde a entrada do colaborador para iniciar sua jornada de trabalho;
- Saída para intervalo: Corresponde a saída do colaborador para o descanso obrigatório de no mínimo 1 (uma) hora e no máximo 2 (duas) horas para as jornadas acima de 6 (seis) horas, e 15 (quinze) minutos para a jornada de 6 (seis) horas;
- Retorno do Intervalo: Corresponde ao retorno do colaborador para as atividades laborais;
- Final do expediente: Corresponde a saída do colaborador, por término da jornada de trabalho diária.
- Caso existam funções cujo plantão tenha duração de 24 (vinte e quatro) horas, o colaborador terá direito a dois intervalos, gerando assim 06 (seis) marcações, duas além das previstas no item acima, já que ele terá mais uma saída e mais um retorno de intervalo de descanso;
- O horário será estabelecido de acordo com as conveniências de cada setor da empresa, podendo ser alterado sempre que se fizer necessário, devendo ser rigorosamente observado pelo colaborador;
- A jornada de trabalho deverá ser contínua, do início até o fim indicado, respeitando os períodos de descanso estabelecido pela instituição.
- O registro de ponto é intransferível, de responsabilidade de cada colaborador;
- A liderança imediata deverá orientar e monitorar sua equipe;
- O RH deverá disponibilizar os recursos necessários para o registro de ponto, bem como orientação às lideranças e colaboradores.

F. Responsabilidades

- Responsabilidades da Liderança Imediata:
- Definir e informar ao RH a jornada diária (horário/escalas) dos colaboradores sob sua responsabilidade;

- Orientar e monitorar para que todos os colaboradores de sua equipe efetuem os registros de ponto diariamente e de forma correta;
- Efetuar conferência do registro de ponto de cada colaborador e assinar possíveis ocorrências não previstas;
- Disponibilizar ao colaborador formulário de ocorrência de ponto, para efetuar correções no sistema de ponto e posteriormente encaminhar ao RH devidamente assinado por ambos (colaborador e liderança);
- Manter atualizado os registros de ponto de sua equipe, assinando os relatórios gerados pelo RH ao final de cada mês;
- Efetuar, em conjunto com cada colaborador, conferência do relatório de ponto, assinando-os e encaminhado ao RH.
- Responsabilidades do RH:
 - Cadastrar todos os colaboradores no sistema de ponto;
 - Prestar esclarecimentos e orientações sobre o uso e responsabilidade do registro de ponto;
 - Atualizar o sistema de ponto, conforme as jornadas de trabalho de cada colaborador e seu setor;
 - Gerar relatórios mensais de ponto;
 - Encaminhar à liderança imediata todos os relatórios de ponto de cada colaborador;
 - Efetuar correções, ajustes, e lançamentos no ponto conforme formulário de ocorrência, devidamente assinado e preenchido pela liderança e pelo colaborador.
 - Efetuar controle de banco de horas;
 - Informar ocorrências de excessos de horas, faltas e/ou atrasos aos coordenadores e cobrar possíveis compensações;
 - Manter atualizado o sistema de controle de ponto;
 - Apoiar os coordenadores nas possíveis dúvidas quanto ao registro de ponto;
 - Solicitar reparos ou manutenção no sistema ou mesmo no aparelho de registro de ponto;
 - Manter a gerência, diretoria ou superintendência atualizadas quando solicitado.
- Responsabilidades do colaborador:
 - Efetuar registro de ponto diário conforme jornada de trabalho;
 - Informar à liderança imediata sobre qualquer eventualidade no ponto, registrando no formulário de ocorrência de ponto.
 - Cumprir adequadamente sua jornada de trabalho;
 - Conferir e assinar relatório mensal de registro de ponto e
 - Guardar a etiqueta de registro de ponto impressa pelo relógio de ponto.

4.6.2.10 – Programa de Aprimoramento Profissional – Melhoria Continua do RH

Apresentação

Com foco na missão do IMP, buscamos promover a saúde através da educação, além de promover uma assistência humanizada. Apresentamos proposta de Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), que contribuirá para o desenvolvimento dos colaboradores, acentuando a busca pela qualidade nos serviços prestados.

Os treinamentos serão programados com palestrantes capacitados e reconhecidos pelo mercado de trabalho. O plano de aula é de responsabilidade do idealizador de cada treinamento.

A carga horária de cada treinamento será estabelecida entre uma e cinco horas, sendo que cada encontro não poderá exceder o limite de duas horas. Assim, caso o treinamento tenha carga horária total superior a duas horas, deverá ser dividido em módulos de, no máximo, duas horas com intervalo de uma semana entre cada módulo.

1. Descrição Macro dos Requisitos

Treinamentos técnicos de interesse geral;

Treinamentos técnicos direcionados para cada unidade;

Preferência por palestrantes próprios (Coordenadores de Unidade), ou palestrantes capacitados e reconhecidos;

Carga horária máxima de cada treinamento: 5 horas;

Carga horária máxima de cada módulo do treinamento: 2 horas;

Todos os treinamentos deverão ser ministrados em local adequado;

Programar os treinamentos, preferencialmente, dentro do horário comercial e coincidindo com a jornada diária e/ou reuniões de unidade, se for o caso;

Os treinamentos não deverão acarretar em horário excedente para os colaboradores.

2. Objetivo Geral

Este programa de aprimoramento tem o objetivo de melhorar a qualificação do colaborador capacitando-o para o exercício da sua função, incentivando maior participação e engajamento organizacional e estimulando seus mais altos níveis de criatividade e inovação, além de aprimorar a qualidade de atendimento nos serviços de saúde, padronizar os processos de cada setor, alinhando-os à política do contrato de gestão e à missão do IMP, buscando uma maior racionalidade e eficiência nos resultados.

Os programas de treinamento e desenvolvimento de pessoas têm como objetivo:

- Apoiar as pessoas na aquisição de novas competências, atitudes e práticas;

· Possibilitar que as pessoas tenham um desempenho mais dinâmico, mais rápido, de melhor qualidade e de menor custo.

Os treinamentos visam à melhoria do resultado final da organização e à promoção de relações de trabalho harmoniosas e produtivas. Para ser eficaz, o treinamento tem que ser coerente com a estratégia da organização.

3. Objetivos Específicos

Cada treinamento previsto neste programa tem, dentre outros, os seguintes Objetivos:

- Demonstrar a importância do sistema de informática na dinâmica dos serviços de saúde;
- Explicitar rotinas e normas das unidades e a importância dos cuidados de enfermagem para a assistência do paciente;
- Fidelização do prontuário para faturamento das contas médicas;
- Padronização das normas e condutas no ambiente de trabalho;
- Conscientização dos profissionais para uma assistência cuidadosa e humanizada fazendo desta prática uma marca do IMP.

4. Tema e Objetivo(s) Estratégico(s) que este Projeto está alinhado:

Este programa está alinhado à política do contrato de gestão e à missão do IMP, é buscar a promoção da saúde através da educação.

5. Público Alvo

O Programa é direcionado a todos os profissionais, colaboradores e terceirizados que atuam diretamente e indiretamente no atendimento e operacionalização dos serviços prestados pelo IMP.

6. Regras do Programa

Os treinamentos serão programados e divulgados mensalmente, com antecedência mínima de quinze dias corridos para o início do primeiro treinamento do mês seguinte;

Os palestrantes serão definidos pelos idealizadores dos cursos, em conjunto com os gestores das áreas. Poderá haver alteração dos palestrantes após divulgação da programação, conforme disponibilidade dos mesmos;

Cabe destacar que para o desenvolvimento e capacitação das equipes de enfermagem contaremos com duas enfermeiras que mesmo estando subordinadas à Coordenação de Enfermagem estarão seguindo as diretrizes das áreas de Recursos Humanos e de Ensino e Pesquisa.

Os treinamentos serão oferecidos, preferencialmente, em dias úteis, em horário comercial, coincidindo com as datas de reunião de cada setor e/ou com a jornada diária de trabalho, sem acarretar acréscimo de horas para os colaboradores;

Uma lista de presença será disponibilizada em cada treinamento e deverá ser assinada por todos os participantes;

Todos os participantes, sejam palestrantes ou ouvintes, receberão certificado de participação que serão entregues ao final do treinamento;

A participação comprovada nos treinamentos influenciará, positivamente, na avaliação de desempenho do colaborador;

Ao longo do programa, poderão ser incluídos treinamentos ou oficinas, não previstos inicialmente, com temas que venham a ser oportunos para a campanha de aprimoramento profissional.

7. Premissas

Recursos materiais necessários para a operacionalização dos treinamentos:

Sala de Treinamento com equipamento áudio-visual (Data show, computador, som, etc.);

Modelos dos EPI;

Prontuários;

Pré-testes e pró-testes solicitados nos planos de aula;

Manequins conforme solicitação;

Computador e impressora colorida para elaboração e impressão de Fichas de Inscrição,

Material de divulgação e operacionalização dos cursos.

8. Ganhos (Diretos e Indiretos)

Melhoria da qualidade do serviço hospitalar;

Aumento da motivação do colaborador;

Capacitação e qualificação profissional.

9. Critérios de aceitação para o encerramento anual do programa :

Apresentação de gráficos estatísticos de participação dos colaboradores;

Relatório das unidades informando as melhorias obtidas no desempenho diário dos profissionais, realizando comparativo entre as avaliações de desempenho antes e depois dos treinamentos.

4.6.2.11 – Descrição dos Critérios de Remuneração Direta e Indireta, Identificação Pessoal e Uniformização dos Recursos Humanos

Os processos de admissão de novos colaboradores são realizados através de atividades conjuntas entre as Lideranças, Gerências e Diretorias das áreas, e o setor de Recursos Humanos. Somente são admitidos candidatos que preencham os requisitos pré-estabelecidos para cada função, e que sejam devidamente aprovados em processo seletivo.

Todos os contratos de trabalho de regime celetista são celebrados seguindo as Convenções e Acordos Coletivos dos Sindicatos de Classe.

A gestão do **IMP** seguirá a prática do mercado de trabalho local e os pisos salariais previstos na legislação (Leis Municipais, Estaduais e Federais, Convenções e Acordos Coletivos de Trabalho, etc.).

Os benefícios são oferecidos conforme a necessidade e característica de cada unidade de serviço. Também contamos com o fornecimento do benefício do vale transporte com o valor correspondente ao número de conduções necessárias para o deslocamento entre residência e o local de trabalho do colaborador. O desconto em folha será realizado conforme a legislação vigente.

A política de identificação e uniformização dos colaboradores atenderá a especificação constante na Portaria MS nº 2838/2011 para a composição da imagem corporativa com a utilização do logotipo do SUS, SES, SMS, além da utilização do logotipo do **IMP**.

Um crachá de identificação provisório é fornecido no momento da admissão. No prazo máximo de duas semanas, o colaborador receberá o crachá definitivo, com foto e dados pessoais.

O uso do crachá é obrigatório dentro das dependências da instituição e deve estar sempre em local visível. Em caso de roubo ou perda do crachá, o setor de recursos humanos deve ser imediatamente comunicado.

4.6.2.12 – Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes

Considerando que prevenção é a melhor forma de evitar acidentes no trabalho, a Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes a ser adotada no **IMP** terá por objetivo a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável em suas instalações e incentivará as ações adequadas que minimizem os acidentes, através da estruturação do SESMT - Serviço de Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho, conforme legislação vigente.

Entre as atividades a serem desenvolvidas por meio da referida política, destacaremos a proteção à saúde dos colaboradores; a criação de uma mentalidade preventiva coletiva; a

adoção de equipamentos de proteção individual ou coletivo, e a promoção e conscientização com relação aos riscos e agentes existentes em nosso ambiente de trabalho.

Os profissionais serão orientados para que sejam cumpridas as normas trabalhistas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como, proteger a integridade e a capacidade do trabalhador.

Promover a liderança do Corpo Gerencial e Técnico da Área de Segurança e Saúde do Trabalho e de todos os gestores;

Garantir a busca e promoção das atualizações técnicas e legais para o Corpo Gerencial e Técnico de Segurança e Saúde do Trabalho;

Gerir os riscos à Segurança e saúde do Trabalhador em cada atividade que desempenhe no Hospital, de acordo com os padrões técnicos e normativos estabelecidos nacionalmente, por meio da elaboração e implantação das seguintes programas/atividades:

4.6.2.13 – Programa de Prevenção a Riscos Ambientais – PPRA

Tem por objetivo reconhecer, avaliar e estabelecer controle dos riscos ambientais existentes ou que venha a existir no local de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Conteúdo do PPRA:

- Estrutura do Programa
- Desenvolvimento do Programa
- Formas de Registro e de Manutenção
- Periodicidade e Forma de Avaliação Qualitativa e Quantitativa
- Medidas Preventivas e de Controle
- Plano de Ação para Gerenciamento dos Riscos:
 - Plano para o Ambiente
 - Plano para o Trabalhador
 - Plano para o Controle Ambiental
- Acidentes com Material Biológico – Condutas
- Plano de Ação para Substâncias Antineoplásicas

Armazenamento

Preparo

Distribuição

Administração

Plano de Ação Geral – Anual

Substâncias Químicas Utilizadas por Setor

Fichas de Segurança dos Produtos Químicos

Quadros de EPI por Setor

Laudos Técnicos de Condições Ambientais – LTCAT

Tem por objetivo caracterizar exposição a todos os riscos, agentes nocivos (químico, físico e biológico), agentes de acidentes e situações ergonômicas existentes no ambiente de trabalho; as suas intensidades, variações, potencialidades; além do registro histórico das exposições.

Conteúdo do LTCAT

Metodologia

Níveis de Ruídos

Níveis de Temperatura

Laudos Técnicos por Setor

4.6.2.14 – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO

Tem por objetivo promover a saúde dos trabalhadores, facilitando o encaminhamento das ações da instituição no âmbito das questões médico ocupacionais no que diz respeito aos aspectos da medicina, higiene e segurança do trabalho. No PCMSO estudará e apresentará os riscos por função existente nas unidades de saúde e os controles médico necessários; Apresentará os exames ocupacionais e suas finalidades e estabelecerá o Controle Médico e de Higiene a serem implementados no PCMSO.

Conteúdo do PCMSO:

Acidente de Trabalho

Profilaxia do Tétano e Hepatite

Diabetes

Hipertensão Arterial

Toxicológicos

Da água

Programa de Preservação Auditiva

Radiações Ionizantes

Primeiros Socorros

Garantir a realização de treinamentos adequados aos colaboradores, possibilitando que os mesmos compreendam e desempenhem as suas atividades com segurança e conscientizando-se de que a prevenção é a melhor forma de evitar acidentes.

Ações: Realização de Treinamentos para os profissionais do IMP, com registro de presença por meio de atas; Elaboração e distribuição dos seguintes Manuais:

Manual de Segurança do Trabalho

Conteúdo:

Acidente de Trabalho

Riscos Ambientais

Segurança Elétrica

Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Prevenção e Combate a Princípio de Incêndio

4.6.2.15 – Funcionários da SMS Caçapava

Conforme edital 03/2018, a SMS Caçapava disponibilizará servidores públicos efetivos para atuar nas unidades de saúde, ficando a OS responsável pela gestão operacional dos servidores disponibilizados.

4.6.2.16 - Conclusão

A presente proposta tem por objeto fornecer ferramentas de gestão para melhor acompanhamento e desenvolvimento de pessoal. Podemos observar nas organizações que a deficiência em perfis de liderança, especialmente ausência de comunicação entre gestores e equipes geram baixa produtividade, insatisfação e conseqüentemente resultados não satisfatórios na pesquisa de clima. Faz-se mister, a existência de um departamento de recursos humanos com ações mais estratégicas onde o aproveitamento de talentos possa ser valorizado.

Com a finalidade de estruturar um processo de ideias e sugestões, segue alguns aspectos relevantes para um processo produtivo de recursos humanos:

⇒ Norma de Seleção;

⇒ Registro de Controle de Pessoal;

⇒ Avaliação de Desempenho;

⇒ Conduta para combate ao absenteísmo e estímulo a produtividade;

⇒ Pesquisa de Clima Organizacional.

Destaca-se que além dos pontos supracitados o IMP se propõe a ampliar o conhecimento dos profissionais através de link com especialistas com o intuito de maior resolutividade do quadro clínico dos usuários que procuram a unidade hospitalar.

O Sistema que o **IMP** opera é atualizado e além do módulo folha de pagamento temos áreas importantes em nosso sistema:

- Recrutamento e Seleção
- Processos de Integração e treinamentos
- Ferramentas de RH (CLT / COOPERADOS)
- Manual do Colaborador
- Avaliação de Desempenho



Todo o sistema está integrado aos principais padrões nacionais e pronto para importar e exportar dados em fração de segundos

- Folha de pagamento

O conjunto de informações geradas, estarão diretamente alimentando a base de dados para que de forma ágil e precisa seja gerada a "FOLHA DE PAGAMENTO", creditando automaticamente nas contas dos profissionais os valores efetivos de trabalho.

INTEGRAÇÃO > ESCALAS > MOVIMENTAÇÕES > FALTAS > FOLHA DE PAGAMENTO

Um dos principais pontos do sistema está na agilidade e na facilidade de lançamentos para uma precisão cirúrgica no momento dos créditos em conta. Tudo isto em apenas alguns minutos. Enviamos informações para os principais bancos do Brasil, nosso sistema comunica-se diretamente com os sistemas bancários nacionais através de troca de arquivos de crédito.



4.6.3 - Proposta para Regimento Interno

O regimento interno será construído em conjunto com os profissionais dos serviços e da Organização Social.

Proposta de Regimento Interno da Unidade

Regimento Interno
1 - Nome da Unidade:
2 - Endereço:
3 - Telefone:
4 - Horário de Funcionamento:
5 - Lotação de Recursos Humanos Nome Categoria Profissional Horário de Trabalho
6 - Área Geográfica de Abrangência
7 - Missão, Visão e Valores
8 - Organização Interna
9 - Processo de consulta e atendimento
10 - Estrutura Orgânica e seu Funcionamento
11 - Estrutura de Gestão
12 - Estrutura de Prestação de Cuidados de Saúde
13 - Funcionamento da Unidade
14 - Atribuições dos Profissionais
15 - Perfil da Comunidade
16 - Compromisso com a Qualidade


MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1834
(ASS) 

5 - Implantação de Processos

5.1 - Instrução/ Manual para faturamento de procedimentos


O IMP conta com profissionais qualificados e corretamente dimensionados para a geração das informações que subsidiará o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

Ao faturamento compete:

- Recolher, ordenar e lançar toda a documentação a ser utilizada no faturamento dos débitos dos serviços prestados,
 - Elaborar mapas demonstrativos mensais do faturamento, observando roteiro implantado pelo Coordenador Administrativo para preenchimento de relatórios mensais,
 - Aplicar e atender toda legislação e orientação vigente dos órgãos competentes, pertinentes ao setor e atividades desenvolvidas,
 - Levar ao conhecimento do superior toda anomalia detectada no setor.
- 

Prestação de Contas

Para a execução orçamentária do Contrato de Gestão e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

- a) Acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:
 - Demonstrativo de Despesa;
 - Demonstrativo de Folha de Pagamento;
 - Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
 - Balancete Financeiro;
 - Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos.
 - b) Relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue a SMS, até o segundo dia útil de cada mês subsequente ao mês de referência;
 - c) No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS, além do provisionamento da férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários contratados em regime CLT para execução do Contrato de Gestão.
- 

Unidade de Faturamento

O setor de faturamento funcionará no horário administrativo (8:00h às 12:00h) e (13:00h às 17:00h), com carga horário de 8 horas diárias na sede da OS em Caçapava.

O quadro de pessoal será responsável pela organização do serviço, organização da manutenção do CNES, implantação e atualizações dos sistemas estabelecidas pela SMS, organização das planilhas e consolidados e encaminhamento da fatura.

5.2 – Organização de Serviços Financeiros, Administrativos e Gerais

A maioria dos serviços, e os de saúde em particular, têm como peculiaridade o fato de que sua produção não pode ser dissociada do seu consumo: o serviço de saúde só se concretiza, só existe, no momento em que é entregue ao usuário. Em outras palavras, no processo de produção de serviços de saúde "entram" insumos e "sai" um produto final, o serviço de saúde propriamente dito. Os insumos utilizados incluem recursos humanos, materiais médicos ou hospitalares, equipamentos e instalações e a tecnologia para operá-los; eles têm, necessariamente, um custo, mesmo que a unidade ou instituição que os utilize não realize nenhum desembolso direto por eles.

O processo de transformação de insumos em serviços tem sua contrapartida no fluxo de recursos financeiros, que cumprem uma dupla finalidade: primeiro, eles financiam a atividade de transformação de insumos em serviços, ou seja, permitem que os serviços sejam produzidos; e, segundo, determinam, em certa medida, o acesso da população aos serviços produzidos e, portanto, a demanda efetiva por esses serviços. A consequência desse fato é que, num sistema crescentemente descentralizado como o SUS, o gestor local dos serviços não pode ignorar essa dimensão econômico-financeira e necessita ter um entendimento claro do funcionamento, características e implicações dessa dimensão.

Para desempenhar as funções estratégicas de financiamento e alocação, o gerente financeiro necessita desenvolver três conjuntos principais de atividades (ou funções operativas): planejamento, controle e avaliação.

O planejamento consiste em definir como as atividades irão acontecer, identificar, o volume de recursos necessários à sua realização e definir como esses recursos deverão ser obtidos e combinados. Está, portanto, dirigido para o que deverá acontecer, ou melhor, o que se deseja que aconteça. O planejamento financeiro consiste em prover o volume e os tipos de recursos necessários para atingir os objetivos da organização e definir como eles serão aplicados (utilizados).

A elaboração e o estabelecimento de um plano ou orçamento integrado de atividades são, frequentemente, tidos como responsabilidades principais do planejamento (Berman e Weeks, 1979).

O controle (às vezes chamado de "monitoramento") consiste em acompanhar as atividades em andamento, assegurar-se de que elas seguem um determinado plano e identificar e corrigir possíveis problemas durante sua execução. Consiste, basicamente, em comparar o que foi previsto (planejado) com o que está sendo realizado, isto é, verificar se as metas estão sendo atingidas.

Avaliação é o exame das atividades já terminadas (ou, pelo menos, bem adiantadas) para verificar se elas atingiram as metas fixadas ou estão se desenvolvendo em condições adequadas.

Essas três funções não são privativamente financeiras, pois fazem parte das responsabilidades de qualquer gerente ou administrador. Mas é importante ressaltar que o planejamento, controle e avaliação financeiros são parte integrante e imprescindível do processo de planejamento em saúde.

Ciclo operacional da organização



Eficiência e custo

Em termos de alocação de recursos, o gerente se preocupa com que esses recursos sejam distribuídos – alocados – da melhor forma possível, isto é, com eficiência alocativa. Ou seja, os diferentes recursos ou insumos (pessoal, materiais, equipamento e tecnologia) devem ser combinados de maneira a maximizar o resultado ou produto pretendido e evitar gargalos e desperdícios, que têm sempre como consequência um custo maior do que o

necessário. A maneira com que os recursos são aplicados entre diferentes insumos e/ou atividades se reflete decisivamente na eficiência e no custo dos serviços. Quando um insumo ou recurso está disponível, mas não pode ser utilizado plenamente porque outro insumo não está presente em quantidade suficiente, o problema muitas vezes é de eficiência alocativa, pois uma distribuição mais equilibrada dos recursos financeiros disponíveis entre os dois insumos poderia eliminar o problema. O exemplo clássico é um equipamento não utilizado por falta de um profissional para operá-lo.

Por outro lado, procura-se obter, a partir de uma certa quantidade de insumos, a maior quantidade de produto – bem ou serviço – possível ou o maior impacto possível. Essa eficiência técnica (por oposição à eficiência alocativa, definida anteriormente) está relacionada com o conceito de produtividade e a tecnologia utilizada e implica maximizar o resultado com um dado volume de recursos ou minimizar a quantidade de recursos utilizados para se alcançar determinado objetivo ou resultado. Em outras palavras, trata-se de minimizar o custo necessário para se atingir determinada meta.

Estabilidade e sustentação financeiras




No planejamento e programação de uma atividade, o gerente financeiro deve também preocupar-se com que os recursos financeiros necessários estejam disponíveis enquanto perdurar a atividade ou programa, isto é, com a estabilidade financeira e a sustentação a longo prazo da atividade.

Ao planejar o programa de saúde, deve-se prever o fornecimento ininterrupto de recursos financeiros para a sua continuidade.

Organização da área financeira

Não há uma estrutura organizacional certa ou apropriada para a área financeira de todos os serviços de saúde. Todavia, certos princípios básicos de organização são aplicáveis em todos os casos, não importa a estrutura organizacional adotada. Especificamente, a estrutura organizacional deve estabelecer linhas nítidas de autoridade e responsabilidade, possibilitar uma autonomia de funcionamento, demarcar responsabilidades, assegurar que um indivíduo não seja responsável perante mais de uma pessoa e estabelecer amplitudes adequadas de controle. Tradicionalmente, divide-se a área financeira de acordo com as funções mais importantes para cada organização e/ou a natureza dos instrumentos que ela comporta. Dessa forma, é comum a área financeira estar estruturada em torno de algumas ou todas as seguintes funções: planejamento, orçamento, contabilidade, tesouraria, controle e avaliação, auditoria e custos. Entretanto, outros fatores também determinam o tamanho e a estrutura da



área financeira: a realidade e características locais, o tamanho da organização, os recursos físicos, financeiros e humanos disponíveis, o volume e a complexidade dos procedimentos e controles financeiros a serem mantidos, o grau de descentralização de responsabilidades e recursos, etc.

As demais funções podem ser definidas resumidamente como segue:

- **Orçamentação:** função responsável pela preparação, acompanhamento e execução do orçamento financeiro.
- **Contabilidade:** instrumento fundamental da gestão financeira, pois registra todas as transações ou movimentações de recursos que envolvam valores monetários; pode ser vista como a "central de informação" da gestão financeira.
- **Tesouraria:** função ou área que cuida de todos os pagamentos e recebimentos e administra o dinheiro que é mantido em caixa ou em contas bancárias para esse fim.

Identificação e mensuração dos custos

Um conceito básico destas técnicas de análise é o custo social da doença, definido como o custo total para a sociedade de indivíduos padecerem de uma doença específica. Esse custo social da doença inclui três categorias de custos associados a uma doença ou a uma intervenção sanitária: os diretos, os indiretos e os econômicos.

- Custos diretos são aqueles relacionados diretamente às ações desenvolvidas pelos serviços de saúde no tratamento, prevenção e reabilitação da doença; incluem custos variáveis e fixos.
- Custos indiretos correspondem a todas aquelas consequências negativas intangíveis do fato de adoecer: perda de autonomia, redução temporária de atividade, sofrimento físico e psicológico, tempo perdido no transporte até o estabelecimento de saúde e no tratamento, etc.
- Custos econômicos propriamente ditos, associados à perda de produção por consequência da doença, correspondem ao valor da riqueza que um indivíduo deixa de produzir por causa da enfermidade que o acomete. É, portanto, uma perda de produção econômica

De forma semelhante à dos custos, podem-se distinguir vários tipos de benefício ou resultado de um programa ou intervenção de saúde:

- **resultados imediatos:** correspondem aos atos praticados pelos serviços de saúde no tratamento/prevenção/reabilitação de um doente; não representam benefícios em si mesmos, mas são o primeiro resultado de um programa de saúde;
- **benefícios diretos:** são os efeitos do programa sobre o estado de saúde das pessoas, medidos em termos de cura individual ou redução das taxas de incidência e/ou prevalência, número de mortes evitadas, etc.;

- benefícios indiretos: constituem os efeitos muitas vezes intangíveis percebidos pelo doente e/ou seus próximos (redução do sofrimento, maior autonomia pessoal, etc.);
- benefícios econômicos: definidos como a diminuição dos custos econômicos da doença (ou seja, das perdas de produção).

5.3 - Intrução/ Manual de Gerência de Almoxarifado

Almoxarifado:

Abordagem Estratégica

Com base no direcionamento estratégico, planejamento de ações, organiza-se recursos de toda ordem e controlam os resultados da atividade de administração de materiais. Assim a administração de recursos materiais é uma atividade estratégica e de diferenciação, tanto para a melhoria da qualidade dos serviços, como no ganho de produtividade através da logística hospitalar.

A finalidade da Administração de materiais proposta, visa assegurar o contínuo abastecimento dos materiais necessários e capazes de atender à demanda do mesmo conforme planilhas do Edital 03/2018, bem como, cuidar de todos os problemas relacionados a materiais, fiscalizando, zelando e controlando, no sentido de garantir quantidade e qualidade no abastecimento e padrão do atendimento. Com o objetivo de assegurar que não pode haver falhas no ciclo de reposição, sob pena de interrupção do processo de atendimento, o que poderá trazer conseqüências irreparáveis para a organização.

Abordagem Sistêmica

O sistema proposto destaca a necessidade de trabalho em conjunto das diversas áreas, com uso de fluxo de informação bidirecional. Ou seja, dos pontos de atendimento para a gerência de suprimentos e desta para a primeira. Não há atendimento sem recursos e não há recursos sem as informações referentes às necessidades operacionais. O trabalho será conjunto e integrado.

A visão sistêmica deve balizar as ações tanto do gestor de materiais, bem como dos clientes internos. A dinâmica dos procedimentos médicos (mudanças, inovações), as necessidades de recursos e o volume (quantidade), prazos de utilização, devem ser constantemente analisados e discutidos em parceria entre os departamentos do hospital. Se for preciso os fornecedores poderão fazer parte deste processo.

Os Recursos:

Através do uso racional dos recursos disponíveis, a proposta de Logística de Suprimentos visa agregar valor ao serviço prestado e satisfação da clientela. Vale ressaltar que para nós, os recursos humanos são o principal fator de produção.

Funções Operacionais:

Classificação, Gestão de Estoque, Aquisição, Armazenamento, Movimentação e Transporte e Auditoria.

Classificação

Atividade que objetiva a obtenção e o controle das informações pertinentes aos itens de materiais e patrimoniais. O processo de classificação dar-se pela identificação, codificação e catalogação, abrangendo também a padronização e a normalização. Essa atividade é de extrema importância para o êxito das demais áreas como a gestão de estoque, compras, armazenamento, etc.

A classificação possibilitará:

- a) a base para um sistema integrado;
- b) maior velocidade de fornecimento;
- c) subsídios para uma padronização;
- d) formação de banco de dados;
- e) permutabilidade entre itens;
- f) codificação;
- g) padrão de descrição e
- h) otimização da variedade de itens em estoque.

A **identificação** é a pesquisa e análise técnica das características dos materiais com seus respectivos dados descritivos, objetivando sua individualização. Para esse fim será utilizado catálogo do fabricante, normas técnicas, publicações técnicas, instrumentos de medição e padrão de descrição.

Ex.: Compressa de gaze, Ref: 257 Fab: Cremer

Compressa de gaze hidrófila, 7,5 x 7,5 cm, não estéril, oito dobras, 11 fios. Uma descrição padronizada seguirá a seguinte estrutura:

1. Nome básico: cânula
2. Nome modificador: endotraqueal
3. Características físicas e técnicas: em PVC descartável, com balão.

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1841
(ASSI)

4. Medidas: diâmetro interno 7mm
5. Unidade de fornecimento: um
6. Embalagem: vácuo

Classes de materiais utilizados em unidades de saúde:

Materiais de Consumo: escritório, expediente, manutenção.

- Material médico-hospitalar: Seringas, cânulas, penso, cateteres, coletores, equipos, fios cirúrgicos, perfurocortantes, luvas, sondas, drenos e especiais.
- Medicamentos (dispensário ou farmácia): prateleira, controlados, refrigerados.
- Gêneros: perecíveis, semi-perecíveis, perecíveis

A **Codificação** a ser utilizada será individualizada do item de material através de um conjunto de caracteres que podem ser letras, números e letras e números ou barras. A codificação ordena os itens e proporcionando as seguintes facilidades:

- Facilitar a comunicação interna;
- Evitar a duplicidade;
- Orientar as atividades de gestão e compras;
- Facilitar a padronização de materiais e equipamentos;
- Possibilitar a automação dos processos;
- Permitir o controle contábil e
- Promover uma melhor comunicação com fornecedores e clientes.

Gestão de Estoque

A Coordenação determinará objetivos a serem atingidos, isto é, estabelecer certos padrões que sirvam de guia aos programadores e controladores do estoque.

Princípios Básicos ao Controle de Estoques Proposto

A visão do controle de estoques está pautada na previsão do consumo do material. A previsão de consumo ou da demanda estabelece estas estimativas futuras dos materiais e medicamentos utilizados nos diversos procedimentos. Define, portanto, quais produtos, quanto desses produtos e quando serão utilizados pelos clientes.

Avaliação dos estoques

Todas as formas de registro de estoque objetivam controlar a quantidade de materiais em estoque, tanto o volume físico quanto o financeiro. Contudo, a avaliação de

estoque mensal deverá ser realizada em termos de preço, para proporcionar uma avaliação exata do material e informações financeiras atualizadas. Para se fazer uma avaliação desse material, tomamos por base o preço de custo ou de mercado.

Armazenamento, Movimentação e Transporte

Serão adotados métodos de movimentação física capazes de transferir o material, de um ponto para outro, de forma rápida e eficiente. Assim, a eficiência do almoxarifado e farmácia é aumentada pela melhor utilização do espaço.

Será objetivo maximizar a utilização da capacidade cúbica dos espaços e garantir acesso imediato a todos os pontos, para armazenar, retirar e rastrear os produtos. A meta de utilização dos espaços é a estocagem de pequenos volumes de produtos que tenham alta rotatividade em contraponto a grandes volumes de produtos com baixa rotatividade que será inevitavelmente muito cara e deve ser evitada.

O custo do espaço de estocagem e do tempo de transporte aumenta cada vez mais, à medida que as empresas exigem serviços mais rápidos e eficientes. Para atender a criação de melhoramentos no transporte, na armazenagem e movimentação física de materiais, que se tornaram ultimamente setores de capital altamente intensivo, tem sido utilizado um capital considerável para aperfeiçoar os recursos e reduzir o tempo de transporte e, dessa forma, diminuir o tempo de expedição dos pedidos.

Patrimônio:

- a) Supervisão, fiscalização, recebimento e controle de todos os bens móveis;
- b) Efetuar as atividades relativas ao tombamento, registro, controle, movimentação, inventários físico contábil, baixa, incorporação de bens móveis permanentes e equipamentos;
- c) Promover, periodicamente, a reavaliação do ativo permanente distribuído ao setor;
- d) Propor e instruir processos, com encaminhamentos à SMS, dos materiais permanentes para possíveis baixas, leilões ou doações;
- e) Receber e conferir se os materiais adquiridos entreguem à Seção de Patrimônio, estão de acordo com a especificação, constante na Autorização de Fornecimento, solicitando substituição imediata (definir prazo) dos que forem entregues em desacordo;
- f) Informar a unidade solicitante e/ou técnico de manutenção sobre o recebimento do material adquirido, para inspeção e entrega ao requisitante;
- g) Encaminhar os materiais e equipamentos para conserto providenciando a documentação necessária, embalagem e meio de transporte adequados, liberação de documentos através de Exatoria para locomoção dos equipamentos;

- h) Acompanhar rigorosamente o prazo limite para recebimento dos materiais adquiridos, especificadas nas Autorizações de Fornecimentos;
- i) Efetuar e cobranças ao fornecedor inadimplentes, notificando os, para o cumprimento/efetivação da entrega dos produtos;
- j) Acompanhar a elaboração dos contratos de comodatos, cessão de uso, doação de equipamentos.

5.4 - Proposta de Educação Permanente em Saúde/Capacitação

Segundo o Ministério da Saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

Formar profissionais para atuar no SUS e mantê-los atualizados sempre foi um desafio para os gestores. Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos.

A Portaria GM/MS Nº 1.996/07 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS e os trâmites para o financiamento das ações de educação na saúde. Estas ações compõem o Pacto de Gestão, eixo contemplado no Pacto pela Saúde, afirmando as ações de educação na saúde na agenda da gestão do SUS.

A proposta de Plano de Ação para a implementação da PNEPS foi construída por profissionais envolvidos com a Educação Permanente em Saúde (EPS), tendo como objetivo realizar leitura e discussão sobre a Portaria 1.996, visando sua apropriação para posteriormente contribuir para implantação do PEPS nas Unidades de Saúde.

Proposta de Plano de Ação

Constituindo-se como elemento essencial ao processo de aperfeiçoamento do trabalho e tendo como base para sua realização, as demandas e prioridades surgidas no cotidiano dos serviços de saúde. Sabemos que as demandas por capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mais prioritariamente a partir dos problemas de organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade de forma geral.

Objetivo

Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde sob Gestão da OS nas Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica, CEO e PAM.

Objetivos Específicos

- Discutir a configuração para Política de Educação Permanente em Saúde;
- Identificar e qualificar as demandas de Educação na Saúde;
- Elaborar os Planos de Educação Permanente em Saúde;
- Executar ações educativas em saúde.

Resultados Esperados

- Redes sociais construídas, comprometidas e corresponsáveis para a efetivação de um processo de trabalho resolutivo, integral e de qualidade na atenção e gestão dos serviços de saúde;
- Transformação efetiva promovida pelo PEPS nas Práticas Profissionais levando em consideração necessidades individual e coletiva, de forma humanizada;
- Promoção da inclusão dos processos de Produção de Saúde;
- Promoção da inclusão dos diversos atores na Política de Saúde, contribuindo dessa forma para o exercício do controle social.

Áreas Técnicas de Capacitação:

- Saúde da Criança;
- Saúde do Adolescente;
- Saúde da Mulher;
- Saúde do Idoso;
- Saúde do Homem;
- Humanização;
- Imunização;
- Saúde Mental;
- Doenças Crônicas não Transmissíveis;
- Sistemas de Informação;
- Saúde Bucal;
- Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Saúde da Família e Básica
- Demais protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Cronograma de Atividades

Mensalmente a Organização Social realizará Capacitações, Seminários, Fóruns de Discussão, Dinâmicas de Grupo entre outras atividades, com os profissionais.

Mês	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Identificação com os profissionais da demanda de capacitações para o 1º semestre	x											
Elaboração de calendário e divulgação	x											
1º atividade		x										
2º atividade			x									
3º atividade				x								
4º atividade					x							
5º atividade						x						
6º atividade							x					
Identificação com os profissionais da demanda de capacitações para o 2º semestre							x					
Elaboração de calendário e divulgação							x					
7º atividade								x				
8º atividade									x			
9º atividade										x		
10º atividade											x	
11º atividade												x




6 - Qualidade Objetiva

A Qualidade Objetiva tem como objetivo avaliar as medidas das propostas de trabalho para implantação de Comissões.

Propostas de Comissões que a IMP implantará nos Serviços:

6.1 - Comissão de Avaliação de Produção Ambulatorial

Membros: A Comissão será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados, sendo:

- 01 Coordenador (titular);
- 01 Enfermeiro (suplente);
- 01 Dentista (titular);
- 01 Enfermeiro (suplente);
- 01 Assessor Técnico (titular);
- 01 Nutricionista (suplente);
- 01 Enfermeiro (titular);
- 01 Fisioterapeuta (suplente)

Finalidade da Comissão:

A avaliação da produção ambulatorial deve ser realizada de forma sistemática e continua tendo como objetivo principal a identificação de possíveis erros ou distorções das informações.

Outras Finalidades:

- melhorar a qualidade da produção ambulatorial das unidades;
- estimular a análise crítica da produção ambulatorial para posterior planejamento.

Cronograma de Atividade Anual:

Ação/Mês	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Implantação da Comissão	x											
Reunião de Acompanhamento	x											
Reunião de Acompanhamento		x										
Reunião de Acompanhamento			x									
Reunião de Acompanhamento				x								
Reunião de Acompanhamento					x							
Reunião de Acompanhamento						x						
Reunião de Acompanhamento							x					

Finalidade da Comissão:

Avaliar e monitorar os indicadores de acompanhamento do Contrato de Gestão e os indicadores do PMAQ, SISPACTO e indicadores pactuados com a SES de forma sistemática e continua tendo como objetivo principal a identificação o não alcance de metas e qualidade da assistência prestada.

Outras Finalidades:

- embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- melhoria na qualidade prestada à população;
- melhorar a qualidade dos indicadores de saúde do município;
- estimular a análise crítica dos profissionais de saúde,
- contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- analisar comparativamente o desempenho.

Cronograma de Atividade Anual:

Ação/Mês	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Implantação da Comissão	x											
Reunião de Acompanhamento	x											
Reunião de Acompanhamento		x										
Reunião de Acompanhamento			x									
Reunião de Acompanhamento				x								
Reunião de Acompanhamento					x							
Reunião de Acompanhamento						x						
Reunião de Acompanhamento							x					
Reunião de Acompanhamento								x				
Reunião de Acompanhamento									x			
Reunião de Acompanhamento										x		
Reunião de Acompanhamento											x	
Reunião de Acompanhamento												x

Frequência de Reuniões: No primeiro mês do Contrato de Gestão a Organização Social irá elaborar o calendário anual de reuniões ordinárias, sendo realizado obrigatoriamente uma

reunião mensal. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente da Comissão ou a pedido de qualquer membro com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis.

As reuniões da Comissão serão registradas em atas resumidas e arquivadas.

Regimento Interno da Comissão:

Artigo I - A Comissão será constituída por uma equipe multidisciplinar de forma voluntária, nomeada em portaria pelo Diretor da Organização Social;

Artigo II - Na primeira reunião ordinária da Comissão, será eleito o presidente, vice presidente e secretário da Comissão;

Artigo III - As possíveis deliberações serão tomadas por maioria simples de votos dos membros presentes à reunião;

Artigo IV - De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas com assinatura dos membros em lista de presença.

6.3 - Comissão de Ética Médica

Tem por objetivo fortalecer o componente ético na instituição, atuando previamente, conscientizando o Corpo Clínico quanto as normas legais que disciplinam o seu comportamento.

Membros da Comissão de Ética Médica

Componente	Quantidade	Perfil
Presidente	01 (um)	Médico
Membro	01 (um)	Médico
Membro	01 (um)	Médico
Membro	01 (um)	Médico

Obs.: A composição da Comissão obedecerá aos critérios estabelecidos em legislação específica

Objetivos da Comissão

Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição; Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao CRM, as eventuais más condições de trabalho. Assessorar as diretorias clínicas, administrativas e técnica da Instituição, dentro de sua área de competência.

Frequência das Reuniões

A Comissão de Ética Médica se reunirá ordinariamente, trimestralmente e extraordinariamente, quando for necessário, em dia, local e hora previamente estabelecidos, pela convocação.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal e apresentado em forma de relatório à Coordenação.

Proposta de Regimento Interno - Comissão de Ética Médica

Capítulo I

Da Composição e da Sede

Art. 1º - A Comissão de Ética Médica é constituída por 4 (quatro) membros titulares e 4 (quatro) membros suplentes, eleitos pelo Corpo Clínico.

Art. 2º - As Comissões de Ética Médica eleitas no período de 6 (seis) meses anterior às eleições oficiais serão automaticamente reconduzidas, não necessitando de nova eleição.

Art. 3º - Os membros da Comissão de Ética Médica que deixarem de prestar serviços na Instituição serão automaticamente afastados de suas funções na Comissão.

Art. 4º - O Presidente e o Secretário da Comissão serão eleitos de acordo com o número de votos; o mais votado será o Presidente e o segundo membro mais votado assumirá o cargo de Secretário.

Art. 5º - A Comissão se reunirá nas dependências da Instituição, e usufruirá de sua infraestrutura física e administrativa.

Capítulo II

Das Competências

Art. 6º - A todos os membros da Comissão de Ética Médica compete:

- Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica discutindo e votando as matérias em pauta;
- Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica, previstas na legislação vigente;
- Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles, que vierem a responder Sindicâncias;

Art. 7º - Os membros da Comissão de Ética Médica reunir-se-ão trimestralmente, ou de

acordo com a solicitação e/ou convocação do Presidente da Comissão.

Capítulo III Das Atribuições

Art. 8º - São atribuições dos membros da Comissão de Ética Médica:

- a) Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- b) Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na Instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias;
- c) Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao CRM, as eventuais más condições de trabalho na Instituição;
- d) Assessorar as diretorias clínicas, administrativas e técnica da Instituição, dentro de sua área de competência;

Capítulo IV Das Competências do Presidente e Secretário

Art. 9º - Ao Presidente da Comissão de Ética Médica compete:

- a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive o CRM;
- b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- c) Presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- d) Nomear o Secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- e) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica sempre que necessário;
- f) Receber e encaminhar ao CRM ou à Diretoria Geral se forem o caso, as sindicâncias já devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
- g) Nomear os membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica, quando da apuração de sindicância.

Art. 10º - Ao Secretário da Comissão de Ética Médica compete:

- a) Substituir o Presidente em seus impedimentos ocasionais;
- b) Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;
- c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;
- e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

Capítulo V Das Sindicâncias

Art. 11º - As Sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética Médica obedecerão aos preceitos contidos nesta Resolução, observando-se que as peças deverão ser capeadas e organizadas em ordem cronológica e numérica.

Art. 12º - A Sindicância será aberta mediante:

- a) Denúncia por escrito e devidamente identificada;
- b) Comunicação escrita do Diretor Clínico;
- c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;
- d) Solicitação da Delegacia Regional;
- e) Solicitação do CRM.

Art. 13º - Aberta a Sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos concedendo-lhes um prazo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento do aviso, para a apresentação de relatório acerca da questão, oportunidade em que será facultada a exibição do rol de testemunhas, garantindo-se a produção de todas as provas admitidas no Direito, nessa fase.

Art. 14º - Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros que possam colaborar no deslinde da questão deverão ser compilados à sindicância.

Art. 15º - O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará pelo menos um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 16º - Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica se reunirá para

analisar e emitir o relatório conclusivo sobre a existência ou não de indícios de conduta antiética e/ou infração administrativa.


Parágrafo Único – Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas audiências dos envolvidos ou testemunhas, bem como, produzir novas provas.

Art. 17º - Estando evidenciada a existência de indícios de infração administrativa, o resultado deverá ser encaminhado ao Diretor Geral, conforme previsão do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição, para que determinem as providências a serem adotadas.

Art. 18º - Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da Sindicância deverá ser encaminhada ao CRM, por se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas neste Estado.

Art. 19º - Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá se afastar exclusivamente da Sindicância em questão.

Capítulo VI Das Disposições Gerais



Art. 20º - Este regimento poderá ser alterado:

- Após avaliação do desempenho da Comissão, se for o caso;
- Pelas eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;
- Em ambos os casos, por proposta do Diretor Geral dos Serviços de Saúde.


Cronograma de Atividade Anual - Comissão de Ética Médica

Reuniões Ordinárias:

Local: Sala das reuniões. Deverão ocorrer reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais, conforme cronograma abaixo.

Cronograma das Reuniões Ordinárias

Reunião	Data
1ª	1 (um) mês após início do contrato
2ª	90 dias após a reunião de implantação
3ª	90 dias após a 2ª reunião
4ª	90 dias após a 3ª reunião
5ª	90 dias após a 4ª reunião



A previsão de horário para início da reunião será sempre às 10h.

6.4 - Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) é regulamentada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) nos artigos 162 a 165 e pela Norma Regulamentadora 5 (NR-5), contida na portaria 3.214 de 08/06/1978 do Ministério do Trabalho.

Será composta por representantes dos empregados, eleitos através de votação, e por representantes do empregador, os quais serão indicados pela Diretoria do IMP. O dimensionamento dos integrantes da CIPA segue de acordo com a NR 5.

A CIPA tem como objetivo principal dentro da instituição, a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (NR 05).

São atribuições da CIPA:

- a) identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;
- b) elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- c) participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- d) realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- e) realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- f) divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- g) participar, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalhos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- h) requerer ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- i) colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- j) divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- l) participar, em conjunto com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

- m) requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- n) requisitar ao IMP as cópias das CAT emitidas;
- o) promover, anualmente, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- p) participar, anualmente, em conjunto com a Secretaria Municipal de SAÚDE, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

Desta forma, a CIPA do IMP irá desenvolver suas responsabilidades dentro da instituição de acordo com o objetivo e atribuições propostos pela NR 5, atuando em parceria com a administração visando sempre o bem estar e segurança dos colaboradores.

Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato

- Implantar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Aprovar o Regimento Interno;
- Definir os membros que irão compor a Comissão.
- Implantar o PPRA .
- Promover a Semana de Prevenção de Acidente de Trabalho – SIPAT.
- Realizar campanha de prevenção de DST/AIDS.
- Fiscalizar quanto ao uso de equipamentos de proteção individual – EPIs.
- Capacitar profissionais quanto as medidas de segurança no desenvolvimento dos trabalhos nos serviços de saúde.

Proposta de Regimento Interno:

CAPÍTULO I –

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O regimento regulamenta a organização e o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA do IMP de acordo com o disposto na legislação vigente.

Art. 2º A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde dos profissionais das unidades de saúde.

CAPÍTULO II –

COMPOSIÇÃO

Art. 3º A CIPA será constituída por representantes dos funcionários e técnicos administrativos.

Art. 4º A Comissão será composta por 06 (seis) membros titulares, distribuídos da seguinte maneira:

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1856
(ASS) 

- 02 (dois) representantes da enfermagem;
- 02 (dois) representantes dos técnicos administrativos;
- 01 (um) representante da farmácia;
- 01 (um) médico.


Parágrafo único. A CIPA não terá membros suplentes. Ocorrendo vagas, antes da conclusão do mandato, a nomeação do substituto far-se-á para completar o mandato.

Art. 5º A Comissão escolherá dentre seus membros, Presidente e Secretário, em sua primeira reunião ordinária referente ao mandato.

Art. 6º Os membros da CIPA serão empossados no primeiro dia útil após o término do mandato anterior.

Art. 7º O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida a reeleição.

CAPÍTULO III – ATRIBUIÇÕES



À Comissão Interna de Prevenção de Acidentes compete:

- I. identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos;
- II. elaborar e implementar o plano de trabalho que viabilize ações preventivas relacionadas à segurança e saúde no trabalho;
- III. controlar a qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como avaliar as prioridades de ação nos locais de trabalho;
- IV. realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho, visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- V. participar das discussões promovidas pelo IMP para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processos de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores, bem como da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- VI. divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VII. requerer ao IMP a paralisação de máquina ou serviço onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII. colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO e Programa de Previsão de Riscos Ambientais – PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- IX. elaborar regimento interno da Comissão, com aprovação da Diretoria;
- X. realizar reuniões ordinárias e registrá-las em ata

Art. 9º Compete a CIPA:

- I. Identificar os riscos dos processos e nos ambientes dos serviços de saúde;
- II. Elaborar Plano de Ação preventiva para problemas de Segurança e Saúde nas unidades;
- III. Avaliar o cumprimento do plano de ação;
- IV. Divulgar às Comunidades informações pertinentes à Saúde e Segurança no ambiente de trabalho.
- V. Elaborar o mapa de riscos, envolvendo a participação do maior número possível de membros das unidades de saúde.
- VI. Participar da implementação e do controle das medidas propostas;
- VII. Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a Segurança e Saúde;
- VIII. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- IX. Participar das discussões promovidas por quaisquer órgãos do IMP para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processos de trabalho relacionados à Segurança e Saúde das unidades de saúde;
- X. Requerer à Direção-geral a paralisação de máquina, equipamento, processo ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde de servidores ou estudantes;
- XI. Colaborar no desenvolvimento e implementação de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- XII. Divulgar e promover o cumprimento das normas regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no ambiente institucional;
- XIII. Analisar as causas das doenças e acidentes de trabalho e situações equiparadas e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- XIV. Requisitar e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos profissionais;

Art. 10º. Compete à Presidência da CIPA:

- I. Convocar os membros da CIPA para as reuniões e outras atividades;
- II. Presidir as reuniões ordinárias e extraordinária da CIPA;
- III. Coordenar e acompanhar a execução das atividades em consonância com o planejamento proposto pela CIPA mediante os calendários internos;
- IV. Sistematizar relatórios quando necessário;
- V. Zelar pelo cumprimento deste regimento;
- VI. Proceder à solicitação de bens patrimoniais para a execução de seus trabalhos;
- VII. Estabelecer normas quanto ao seu funcionamento e sua estrutura interna;

VIII. Propiciar as condições necessárias ao alcance das metas e objetivos definidos pelos membros da CIPA;

IX. Distribuir aos membros da CIPA, na forma deste Regimento, processos e proposições apresentadas à Comissão;

Art. 11º. Compete à Secretaria da CIPA:

I. Apoiar administrativamente a execução das atribuições da CIPA;

II. Apoiar a sistematização dos processos e resultados das ações desenvolvidas pela CIPA;

III. Manter os registros de ata e demais documentos arquivados e organizados;

Art. 12º. Compete aos demais membros da CIPA:

I. Participar de todas as reuniões ordinárias e extraordinárias da CIPA, tendo direito à voz e voto;

II. Executar as atividades conforme o planejamento proposto pela CIPA. Colaborar na sistematização de relatórios da Comissão;

IV. Elaborar pareceres relacionados a assuntos da Comissão;

CAPÍTULO IV – FUNCIONAMENTO

Art. 13º. A Comissão reunir-se-á conforme convocação de seu presidente, formalizada por escrito;

§ 1º. As reuniões deverão ser convocadas pelo presidente com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas e os membros deverão ser todos comunicados oficialmente;

§ 2º. Será estabelecido calendário de reuniões mensais ordinárias no início de cada ano, sendo as reuniões extraordinárias convocadas quando houver necessidades específicas;

§ 3º. Em casos de urgência, as reuniões poderão ser convocadas com 24 horas de antecedência, cabendo à Comissão avaliar o caráter de urgência;

Art. 14º. Haverá previsão de treinamento no plano de capacitação anual para os membros da CIPA.

Art. 15º. As reuniões com encaminhamento de deliberações, só poderão ocorrer com a presença da maioria dos membros da Comissão.

Art. 16º. A CIPA tomará todas as suas decisões em reunião, preferencialmente por consenso, optando por votação quando necessário.

Parágrafo único. Em caso de necessidade caberá ao Presidente o voto de desempate.

Art. 17º. Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração por qualquer membro, mediante requerimento escrito e justificado.

Art. 18º. A iniciativa das matérias submetidas à apreciação da Comissão será:

§ 1º. Sempre por intermédio de documento escrito;

§ 2º. Todas as matérias serão obrigatoriamente apreciadas em reunião da Comissão e resultarão em algum encaminhamento ou parecer.

Art. 19º. A Comissão poderá determinar a realização de inspeções e as providências necessárias à elucidação de assuntos técnicos que lhe forem encaminhados, podendo solicitar informações a setores específicos sempre que necessário.

Parágrafo único. A critério da Comissão poderão ser criadas subcomissões de caráter temporário, sempre integrados por pelo menos 01 membros da Comissão, para análise ou estudo de matérias que envolvam peculiaridades técnicas.

Art. 20º. Fica assegurado a qualquer membro dos Serviços de Saúde o direito de manifestar-se junto à Comissão, em assuntos de interesse pessoal, em reunião previamente marcada para este fim, sendo para tanto encaminhar solicitação por escrito ao Presidente da Comissão.

CAPÍTULO V – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21º. Perderá o mandato o membro titular que faltar, sem justificativa, a três reuniões consecutivas ou cinco alternadas durante o mandato.

Art. 22º. Os casos omissos serão decididos pela Comissão em conjunto com a Coordenação do IMP.

Art. 23º. Este Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação.

Calendário Anual de Reuniões:

Reunião	Data
1ª	1 (um) mês após início do contrato
2ª	30 dias após a reunião de implantação
3ª	30 dias após a 2ª reunião
4ª	30 dias após a 3ª reunião
5ª	30 dias após a 4ª reunião
6ª	30 dias após a 5ª reunião
7ª	30 dias após a 6ª reunião
8ª	30 dias após a 7ª reunião
9ª	30 dias após a 8ª reunião
10ª	30 dias após a 9ª reunião
11ª	30 dias após a 10ª reunião
12ª	30 dias após a 11ª reunião

6.5 - Comissão e Grupos de Trabalho em Humanização

As Comissões Técnicas representam ferramentas gerenciais importantes no desenvolvimento técnico dos Serviços de Saúde e são formadas visando estabelecer políticas e padrões de funcionamento de diversas áreas.

As comissões com focos temáticos podem ser permanentes e devem ter também como objetivo estudar, analisar, opinar, assessorar e emitir parecer sobre matéria que lhe for atribuída, obedecendo às diretrizes traçadas pela Coordenação.

Conteúdo

O Programa de Humanização e da Atenção Básica tem como objetivo oferecer a oportunidade de propor, discutir e empreender um processo de mudanças na cultura de atendimento vigente nos serviços de saúde.

Membros Componentes

Serão também formados os Grupos de Trabalho de Humanização sendo compostos por lideranças expressivas do coletivo dos profissionais que, comprometidas com os princípios da humanização, constituem um espaço de comunicação e um real dispositivo para mudança institucional. A atuação em grupo que caracteriza o modo de funcionamento destes espaços, permite que a realização das iniciativas seja responsabilidade da própria instituição e represente o todo da organização. Dessa forma, o trabalho produzido ganha força e permanência ao longo do tempo.

Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato

Objetivo global administrar questões específicas que envolvem mais de uma área de atenção e assessorar as coordenações e equipes de assistência e serão os instrumentos importantes para o desenvolvimento técnico das atividades de saúde no que tange o estabelecimento dos padrões de funcionamento das Unidades.

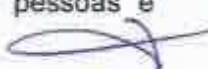
Metas

- Difundir uma nova cultura de humanização nos serviços de saúde;
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários;
- Capacitar os profissionais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania;
- Conceber e implantar novas iniciativas de humanização nas Unidades de Saúde que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;

- Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado.

REGIMENTO INTERNO
CAPÍTULO I
NATUREZA E OBJETIVOS

Art. 1º - A Comissão de Humanização será criada na perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 881, de 19.6.2001, e regulamenta-se pelo presente Regimento Interno.

Art. 2º - A Comissão de Humanização - CH na convergência de saberes das ciências, humanidades e tecnologia, desenvolve conceitos e práticas de gestão e atenção à saúde que permitem a construção de uma cultura institucional voltada à valorização das pessoas e qualidade do trabalho. 

Art. 3º - A CH tem por objetivo assessorar a Coordenação, desenvolvendo políticas e práticas de Humanização em benefício dos usuários, trabalhadores da saúde em conjunto com as diversas áreas.

Art. 4º - Os Grupos de Trabalho de Humanização serão criados a critério da CH ou quando instado pelo Coordenador e submetidas ao plenário da CH que definirá o prazo para cumprimento dos trabalhos e aprovará a composição.

Art. 5º - A CH adota os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão:

- I - valorização da vida;
- II - compromisso com a qualidade do trabalho;
- III - valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas;
- IV - estímulo ao trabalho em equipe e à construção de redes cooperativas;
- V - estímulo à participação, autonomia e responsabilidade.

Art. 6º - A CH tem como objetivos:

- I - desenvolver a cultura da humanização;
- II - fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existente;
- III - fazer diagnósticos de situação e propor iniciativas de humanização;
- IV - desenvolver assistência que reforce a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico e ético;
- V - valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente;
- VI - desenvolver lideranças capazes de direcionar ações de impacto sobre o capital humano;
- VII - contribuir para a melhoria das relações de trabalho e da gestão;
- VIII - desenvolver indicadores de resultados e incentivo ao proceder na vertente da humanização.

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1862
(ASS) 

CAPÍTULO II ORGANIZAÇÃO DO COLEGIADO

SEÇÃO I ESTRUTURA


Art. 7º - A CH, terá a seguinte estrutura:

- I - Coordenação
- II - Grupos de Trabalho
- III - Apoio Administrativo

Art. 8º - A CH terá composição multidisciplinar e multiprofissional.

Art. 9º - As indicações para integrar a CH, deverão recair em profissionais capacitadas para atuar no âmbito das Políticas de Humanização adotadas pelo IMP.

SEÇÃO II COMPOSIÇÃO



I - Coordenação - número de participantes definido pelo Coordenador.

II - GTHs - um representante dos serviços:

Parágrafo único - Para integrar a CH o profissional deverá ter vínculo com o IMP,

Art. 10 - Dentre as indicações efetuadas, o Diretor Técnico escolherá e promoverá as designações do Presidente e do Vice Presidente da CH.

SEÇÃO III COMPOSIÇÃO DOS GTHs

Art. 11 - A composição dos GTHs será multidisciplinar e multiprofissional.

Art. 12 - A coordenação dos GTHs deverá recair em profissional indicado pelo coordenador das unidades em comum acordo com o Coordenador, reconhecidamente capacitado para o trabalho no campo da Humanização.

Parágrafo único - As designações serão referendadas pelo Coordenador.

SEÇÃO IV COMPETÊNCIA

Art. 13 - Compete a CH:

I - Assessorar a Coordenação e empreender políticas institucionais para a humanização na assistência ao paciente, em benefício de usuários e profissionais da saúde.

Art. 14 - Compete a Coordenação:

I - definir as diretrizes de tais políticas, fazer a integração entre os Grupos de Trabalho de Humanização e Coordenar junto aos serviços de saúde em suas diversas finalidades e ações.

II - No exercício de suas funções, a cada gestão, o GTH Coordenação deverá elaborar plano de trabalho a partir da análise de indicadores institucionais frente às políticas para a humanização (no que se refere às suas competências e princípios), propondo ações específicas e conjuntas com as áreas responsáveis;

Art. 15 - Compete aos GTHs:

I - trabalhar de acordo com as diretrizes técnico-políticas definidas pela coordenação e os objetivos definidos em conjunto para todo os serviços de saúde, assim como definir e promover ações locais por meio de um plano de trabalho definido.

SEÇÃO V ATRIBUIÇÕES

Art. 16 - Ao Presidente da CH incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão e, especificamente:

I - Coordenar as atividades/estratégias definidas no seu plano de trabalho para o período em exercício;

II - instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

III - representar a CH em suas relações internas e externas;

IV - suscitar pronunciamento da CH quanto às questões relativas à Humanização;

V - promover a convocação das reuniões;

VI - tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

Art. 17 - Aos Coordenadores dos GTHs incumbem:

I - indicar os membros da equipe de acordo com os princípios e objetivos apresentados, e fazer a gestão do grupo.

II - zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CH;

III - comparecer às reuniões;

IV - desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Presidente;

V - apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;

Art. 18 - Ao Apolo Administrativo da CH incumbe:

I - acompanhar as reuniões, assistir o Presidente da CH e os representantes dos setores;

II - dar encaminhamento formal às deliberações;

III - preparar o expediente;

IV - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V - proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos aos critérios de prioridade determinados pelo setores;

- VI - enviar aos representantes da CH cópia das atas aprovadas, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;
- VII - apresentar a CH, na última reunião ordinária do ano, a proposta do calendário anual das reuniões ordinárias da Comissão para o ano seguinte;
- VIII - elaborar relatório anual das atividades da Comissão;
- IX - lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;
- X - providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;
- XI - encaminhar aos integrantes da CH a pauta das reuniões;
- XII - providenciar arquivo de documentos pertinentes;

CAPÍTULO III

FUNCIONAMENTO – FREQUÊNCIA DE REUNIÕES

Art. 19 - A CH terá como sede do IMP, onde reunir-se-á, ordinariamente, conforme cronograma anual de reuniões e, extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

Art. 20 - A sequência das reuniões da CH será a seguinte:

- I - verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice-Presidente;
- II - votação e assinatura da Ata da reunião anterior;
- III - leitura e despacho do expediente;
- IV - apresentação de assuntos relevantes por convidados externos;
- V - organização da pauta da próxima reunião.

Art. 21 - A ordem do dia será organizada com os expedientes apresentados, e remetida aos membros por meio eletrônico para discussão.

Parágrafo único - A ordem do dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de cinco dias para as reuniões ordinárias e de três dias para as extraordinárias.

Art. 22 - A CH, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 23 - Será dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano e em caso de vacância, será solicitada a indicação de representante da área.

Art. 24 - A CH desempenhará suas funções contando com a participação dos vários serviços de saúde, inclusive formando grupos de trabalho para assuntos específicos com pessoas das diversas áreas, conforme a natureza do trabalho a ser realizado, sempre que julgar necessário.

Art. 25 - Os membros da CH não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável que sejam dispensados nos horários da Comissão, das outras obrigações nas Unidades em que prestam serviço.

Art. 26 - Os membros da CH, deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas, não podendo sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados no parecer, devendo isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 27 - O mandato dos membros da CH se extinguirá com o mandato do Diretor Técnico.

Parágrafo único - Havendo motivo justificado, o Diretor Técnico poderá cessar o mandato dos membros da CH, antecipadamente, e promover a substituição.

Art. 28 - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CH, a Diretoria Técnica, através do Serviço de Apoio Administrativo, proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 29 - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno, serão dirimidos pelo Presidente da CH e em grau de recurso pelo Diretor Técnico.

Art. 30 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da CH, por meio da maioria absoluta de seus membros e, submetido à apreciação do Diretor Técnico.

Art. 31 - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação.

Cronograma das Reuniões Ordinárias

Reunião	Data
1ª	1 (um) mês após início do contrato
2ª	30 dias após a reunião de implantação
3ª	30 dias após a 2ª reunião
4ª	30 dias após a 3ª reunião
5ª	30 dias após a 4ª reunião
6ª	30 dias após a 5ª reunião
7ª	30 dias após a 6ª reunião
8ª	30 dias após a 7ª reunião
9ª	30 dias após a 8ª reunião
10ª	30 dias após a 9ª reunião
11ª	30 dias após a 10ª reunião
12ª	30 dias após a 11ª reunião

A previsão de horário para início da reunião será sempre às 10h.

7 - Qualidade Subjetiva

A Qualidade Subjetiva tem como objetivo avaliar as medidas de promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa das Unidades.

7.1 - Acolhimento:

7.1.1 - Protocolo com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares

A implantação de protocolo com indicação de formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares irá abordar o processo de trabalho da equipe multiprofissional.

O Acolhimento ao paciente e familiar realizado por equipe multiprofissional busca a humanização do atendimento, visando um tratamento digno; minimizando possíveis ansiedades dos pacientes e familiares nos diversos períodos da vida.

Atividades como oficinas de sensibilização e rodas de conversa são essenciais para melhoria no processo de trabalho da equipe multiprofissional, abrangendo os seguintes objetivos:

1. Valorização dos sujeitos: clientes, colaboradores e gestores;
2. Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde integral e prestação de serviços com qualidade;
3. Estabelecimento de vínculos solidários;
4. Identificação das necessidades de melhoria no atendimento e estabelecimento de fluxo de propostas de resolutividade;
5. Comprometimento com a melhoria das condições de trabalho e atendimento humanizado;
6. Aumento do grau de comunicabilidade entre grupos profissionais;
7. Defesa dos direitos dos usuários;
8. Estimulo aos processos de Educação Permanente;
9. Promoção dos princípios norteadores da humanização e
10. Capacitação para realização de mudanças nas práticas de cuidado.

7.1.2 – Proposta de Implantação de Acolhimento aos Usuários

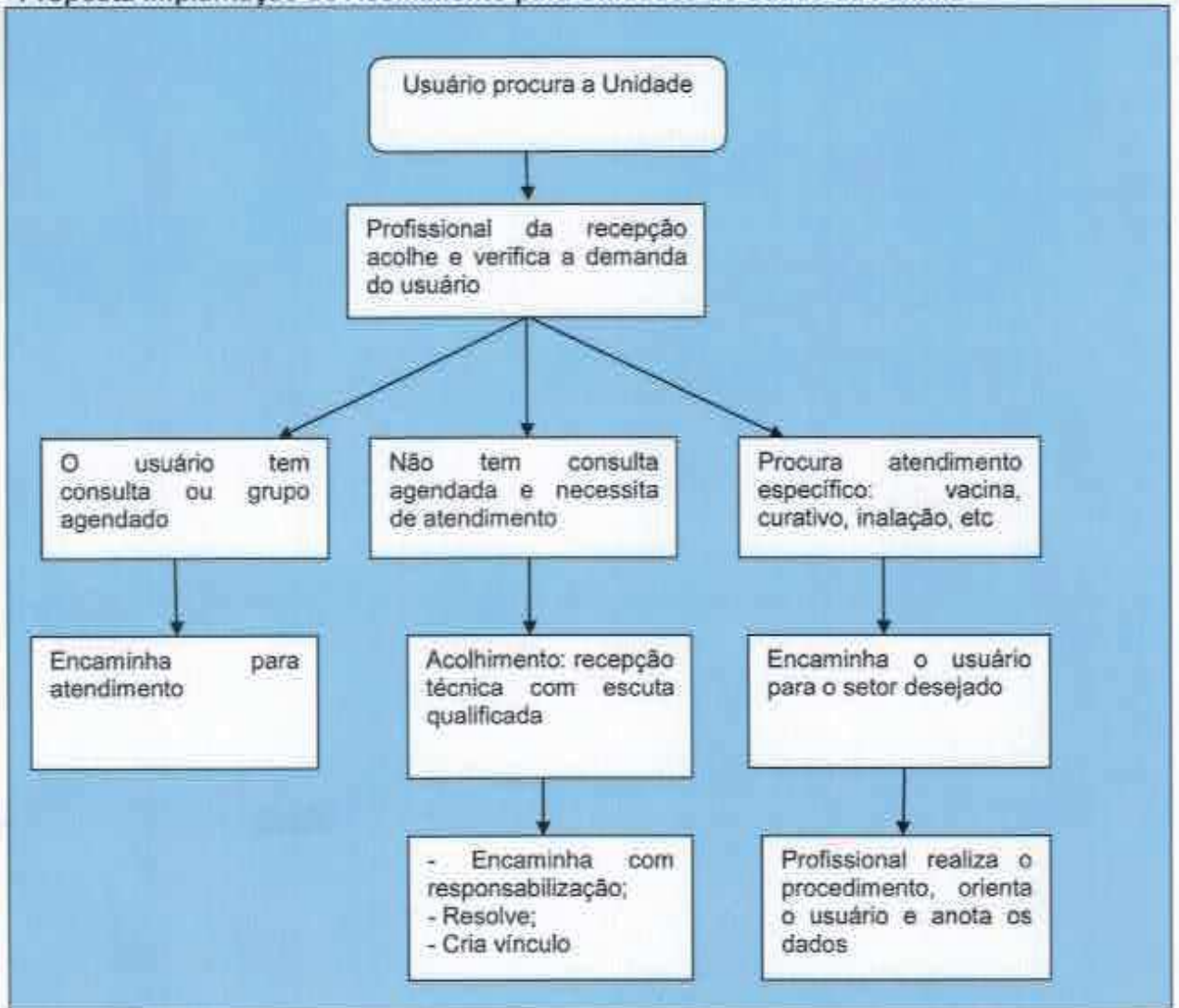
Segundo a Política de Humanização do SUS, acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem

como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Proposta Geral:

Com a escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.

Proposta Implantação de Acolhimento para Unidades de Saúde da Família



7.2 - Atendimento

7.2.1 - Instrução de Definição de Conduta para Acompanhantes de Usuários Idosos, Crianças, Adolescente, Portadores de Necessidades Especiais

Tem como objetivo estabelecer a declaração de direitos e deveres dos usuários e da família, conforme a legislação vigente.

Direitos:

1. Ser sempre tratado com dignidade e respeito;
2. Receber atendimento humano, atencioso e respeitoso, sem preconceitos de origem, raça, credo, sexo, cor, idade, diagnóstico e quaisquer outras formas de preconceito por parte de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde;
3. Ser identificado pelo nome e sobrenome e não pelo nome da sua doença ou agravo à saúde, número ou código, ou ainda outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas.;
4. Ter asseguradas a sua segurança, integridade física, psíquica e moral, repouso, privacidade e individualidade;
5. Ter asseguradas a preservação de sua imagem e identidade e respeito a seus valores éticos, morais e culturais, independentemente de seu estado de consciência;
6. Ter conhecimento das normas e regulamentos dos serviços de saúde;
7. Receber esclarecimentos sobre os documentos e formulários que forem apresentados para assinar, de forma que a compreensão e o entendimento estejam claros para uma opção consciente;
8. Receber auxílio adequado e oportuno, por profissional habilitado, de acordo com sua necessidade, para garantia do seu conforto e bem-estar presente no local, em qualquer situação.;
9. Poder identificar os profissionais que atuam direta ou indiretamente em sua assistência na Instituição por meio de crachá com foto, nome, cargo e/ou função.;
10. Receber do médico e dos demais membros da equipe multidisciplinar responsáveis pela sua assistência, por ocasião do início ou a qualquer fase do tratamento, informações verbais e, quando possível, relatório explicativo por escrito, claro e legível, sem códigos ou abreviaturas, identificado com o nome e a assinatura do(s) respectivo(s) profissional (ais) com seu(s) número(s) de registro no(s) órgão(s) de controle e regulamentação profissional e sua(s) respectiva(s) assinatura(s), contendo: tipo e natureza do tratamento, duração esperada, possibilidades de diagnóstico, procedimento(s) proposto(s), eventuais efeitos colaterais e as informações e orientações quanto aos medicamentos a serem utilizados;

11. Ser esclarecido sobre riscos, benefícios e alternativas do(s) tratamento(s) e procedimento(s) a que será submetido, e a quem caberá a responsabilidade financeira na eventualidade de aceitar sua inclusão em um protocolo de pesquisa;
12. Solicitar segunda opinião em relação ao seu diagnóstico ou tratamento e, se desejar, substituição do médico responsável pelo seu atendimento;
13. Consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de ter recebido adequada informação, procedimentos diagnósticos, terapêuticos e avaliações clínicas a serem nele realizados;
14. Ter seu prontuário elaborado de forma clara, contendo o conjunto de documentos padronizados com informações a respeito de seu histórico médico, início e evolução de sua doença, raciocínio clínico, exames complementares, condutas terapêuticas, descrição dos procedimentos realizados e demais relatórios e anotações pertinentes, podendo consultá-lo a qualquer momento, mesmo após seu arquivamento, pelo prazo estipulado em lei.;
15. Expressar suas preocupações e queixas para a direção dos serviços de saúde por meio da Ouvidoria, e receber as informações e esclarecimentos pertinentes, de acordo com suas normas e regulamentos;
16. Ter resguardada a confidencialidade de todo e qualquer segredo pessoal, por meio da manutenção e do sigilo profissional, desde que não acarrete risco a terceiros ou à saúde pública. Os segredos do usuário correspondem a tudo aquilo que, mesmo desconhecido pelo próprio paciente, possa o profissional de saúde ter acesso e compreender, por meio das informações obtidas no histórico do paciente, exame físico, exames laboratoriais ou de imagem;
17. Ser informado, orientado e, se necessário, treinado sobre como conduzir seu autocuidado. Receber instruções médicas claras e legíveis sobre a continuidade de seu tratamento visando à cura, reabilitação e prevenção secundárias e de sequelas ou complicações, com o nome dos medicamentos identificados e a identificação do(s) profissional(is) que o atendeu(ram) com o(s) seu(s) respectivo(s) número(s) de registro no(s) órgão(s) de controle e regulamentação profissional e sua(s) respectiva(s) assinatura(s);
18. Ser acompanhado, se assim o desejar, na consulta, por pessoa por ele indicada;
19. Sendo adolescente (faixa etária entre 12 e 18 anos de idade), desde que identificado como capaz de compreender seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios: ser atendido, se o desejar, sem acompanhante em consultas e outros atendimentos, com garantia de sua individualidade e confidencialidade e quanto ao acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos. No entanto, frente a situações consideradas de risco e quando indicado qualquer procedimento de alguma complexidade, será necessária a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis, devendo essa quebra de sigilo profissional ser informada e justificada previamente ao adolescente;

20. Sendo criança ou adolescente: ter a mãe e o pai considerados defensores dos seus interesses, participando ativamente no atendimento. Não ser exposto aos meios de comunicação, sem sua expressa vontade e a de seus pais ou responsáveis;
21. Pacientes com necessidades especiais tem garantido o direito de acompanhante no momento do seu atendimento;
22. Sendo recém-nascido: Não ser separado de sua mãe em nenhum momento do atendimento;
23. Sendo idoso, obter o cumprimento do disposto nos artigos 16 a 18 do "Estatuto do Idoso" - direito a acompanhante, opção por tratamento que seja mais favorável, bem como o de ser atendido por profissionais treinados e capacitados para o atendimento de suas necessidades.

7.2.2 - Proposta de implantação do Serviço de Atendimento ao Usuário

O serviço de atendimento ao usuário tem como objetivos ampliar a participação dos cidadãos na gestão do SUS, possibilitar à Organização Social a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados e subsidiar a gestão nas tomadas de decisões e no planejamento das ações.

Proposta:

- 1 - Clareza quanto aos objetivos de implantação da Ouvidoria;
- 2 - Estruturação da Ouvidoria;
- 3 - Divulgação do serviço para a comunidade, Secretaria Municipal de Saúde, profissionais dos serviços de saúde, Conselho Municipal de Saúde, entre outros órgãos.

7.2.3 - Proposta para implantação de Atendimento ao Usuário com realização de Pesquisa de Satisfação com uso das informações

A percepção dos usuários sobre as práticas dos serviços de saúde será de extrema importância, uma vez que a comunidade é a razão da existência deles. A população será sempre "sujeito capaz" de avaliar, intervir e modificar o próprio Sistema, num movimento de fortalecimento da democracia em saúde.

A avaliação dos serviços de saúde pelo usuário favorecerá a humanização, além de constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta dos serviços de saúde, como, também, permitir a adequação dos serviços às expectativas da comunidade adstrita.

A avaliação deverá identificar o modo como se produz a atenção à saúde e a percepção do usuário, quanto à disponibilidade, propriedade e amenidades dos serviços, verificando, também, as relações de cuidado entre equipe, usuário e familiares. A avaliação possibilitará

revelar, também, se a Atenção à Saúde caracteriza-se por trabalho multiprofissional, com projetos terapêuticos adequados. Deverá contemplar a "satisfação do usuário", no contexto da utilização das tecnologias leves (relacionais, escuta qualificada, responsabilização, entre outras), com potencialidade de construção de vínculos, por meio do desenvolvimento de relações interpessoais atenciosas e afetivas, entre os trabalhadores e usuários: aspecto diferencial na qualidade da atenção à saúde.

Considerando que a satisfação do usuário tem uma relação direta com a adesão dos mesmos ao tratamento e à continuidade da utilização dos serviços de saúde, a proposta do IMP é implantar o Serviço de Atendimento ao Usuário- SAU, para permanente avaliação da satisfação, não apenas dos usuários frequentes nos serviços, mas, também, dos não usuais, permitindo a estes oportunidades de expressão e fortalecendo sua participação nos processos de planejamento e exercício do controle social.

Serão aplicados instrumentos estruturados de avaliação com análise contínua dos relatórios. Os relatórios apontarão, ou não, a propriedade e a efetividade dos serviços e, principalmente, evidenciarão, ou não, o grau de satisfação dos usuários dos serviços. Esta análise deverá, também, subsidiar o (re) planejamento da organização produtiva.

Alguns aspectos serão considerados nas pesquisas avaliativas: o acolhimento; o tempo de espera antes do atendimento; o respeito com que o usuário é tratado; o respeito à intimidade física, durante consulta e cuidados; a clareza nas explicações dadas pelos profissionais de saúde; a disponibilidade de tempo para escuta e orientações quanto ao problema de saúde apresentado e tratamento; a limpeza dos serviços; a resolução dos problemas de saúde; a categoria profissional envolvida no tratamento; e a ambiência.

A pesquisa de satisfação dos usuários irá consubstanciar uma base estatística, em permanente construção. Os relatórios estarão disponíveis para momentos de planejamentos, para as reuniões com trabalhadores e para as reuniões do Conselho Gestor.

O IMP realizará essa pesquisa em todos os serviços objeto desse contrato de gestão e emitirá relatório com os resultados e propostas de intervenções para solucionar os problemas para a Secretaria Municipal de Saúde.

7.2.4 - Sistema de Contra Referência às Equipes de Saúde da Família

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 define que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", e a Lei Federal nº. 8.080/1990, que regulamentou o SUS, prevê, em seu Artigo 7º, como princípios do sistema, entre outros:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II. Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

Nesses termos, fica explícito que o Brasil optou por um sistema público e universal de saúde, que deve garantir atendimento integral para todos os cidadãos, não cabendo, em nenhuma hipótese, a limitação de seus atendimentos a um "pacote" mínimo e básico de serviços de saúde (BRASIL, 2011, p 10 (4)).

O principal referencial para a abordagem da integralidade da assistência no SUS, é fornecido pelos textos da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde. A primeira estabelece como segunda diretriz do Sistema Único de Saúde o "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais" (art. 198, II). A Lei define como um dos princípios do Sistema a **integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema** (art 7º, inciso II). O Pacto pela Saúde, proposto pelo ministério, adota também as mesmas definições.

O principal elemento para a integração das redes de saúde é um efetivo sistema de referência e contrarreferência, entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços. O Ministério da Saúde define este sistema, inclusive, como um dos elementos-chave de reorganização das práticas de trabalho que devem ser garantidas pelas equipes de saúde da família.

A abordagem da integração dos sistemas e redes de saúde envolve diversos aspectos interrelacionados, tais como: regulação dos serviços; processos de gestão clínica; condições de acesso aos serviços; recursos humanos; sistemas de informação e comunicação e apoio logístico.

A regulação dos serviços é tarefa indelegável e de grande importância do gestor do sistema de saúde e envolve processos tais como: planejamento da oferta de ações e serviços com base nas necessidades de saúde da população; estabelecimento de responsabilidades e de metas quantitativas e qualitativas da atenção para as unidades de prestação de serviços dos diferentes níveis de complexidade; regulação da utilização dos serviços; monitoramento e avaliação dos resultados alcançados para a correção dos processos de trabalho.

As condições de acesso da população às ações e serviços de saúde dependem tanto de sua proximidade das unidades dos diferentes níveis de complexidade quanto do dimensionamento adequado da oferta em relação ao número de habitantes e suas necessidades de saúde. Um elemento crítico para a garantia do acesso é o direito da população



à informação sobre os serviços disponíveis, seus respectivos horários e as condições requeridas para o acesso aos procedimentos especializados.

Em relação aos recursos humanos, é necessário considerar a formação e a experiência profissional, as condições de trabalho e a existência de mecanismos de educação permanente, para assegurar a atualização dos seus conhecimentos.

A regulação adequada de uma rede de ações e serviços de saúde requer que se conte com apoio de sistema de informações voltado para a identificação dos pacientes (como o Cartão SUS); o acesso a prontuários eletrônicos pelos profissionais das diferentes unidades; o controle da disponibilidade de leitos e vagas para consultas e exames; além do monitoramento das ações desenvolvidas. A inexistência ou o mau funcionamento de sistema de informação desse tipo dificulta o encaminhamento dos pacientes, seu acesso aos serviços, assim como a capacidade do gestor de controlar e avaliar o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos.

O Sistema de Referência e Contrarreferência é o modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Na compreensão de rede, deve-se reafirmar a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentro os diferentes equipamentos de saúde), porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes (BRASIL, 2011 (1)).

Por ser muito complexo e envolver os diversos níveis de atenção, o IMP irá implementar o sistema de referência e contrarreferência nas unidades de saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de forma a envolver toda a rede assistencial, desde a rede pré-hospitalar, (unidades básicas de saúde, programa de saúde da família (PSF), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades não hospitalares), serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU, Resgate, etc.), até a rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um destes componentes da rede assistencial pela atenção a uma determinada parcela da demanda especializada, respeitados os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. Estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contrarreferência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste Sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre e se responsabilizando pelo encaminhamento desta clientela quando a unidade não tiver os recursos necessários a tal atendimento.

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1874
(ASS) [assinatura]

Fluxograma para o funcionamento do Sistema de Referência:

As Unidades Básicas de Saúde transformam-se em porta de entrada para o sistema, o que significa aproximar a porta de acesso aos serviços de maior complexidade (Hospitais, Policlínicas, Laboratórios, Radiologia, Especialidades) da residência da clientela. Dessa forma, o acesso a estes serviços ocorre mediante o encaminhamento devido pela Unidade de Saúde, garantindo-se a sua distribuição sem filas, com marcação de consultas e exames nas Unidades mais próximas da residência dos pacientes (Ortiga, 2006).

As Unidades de Saúde passaram a ter maior responsabilidade com esse Sistema de Referência, uma vez que estas ficaram incumbidas da função não só do encaminhamento/referenciamento, mas também, do agendamento e retorno deste ao cliente. Assim, o atendimento de um usuário o vincula à unidade que o atendeu até o alcance da resolução dos seus problemas. Segundo Ortiga (2006), é responsabilidade da unidade que assiste o cliente o transporte até outra unidade do sistema, quando for necessário.

Uma vez atendido na Unidade de Referência, o cliente deverá ser contrarreferenciado, ou seja, o profissional que fez o atendimento nesta Unidade deverá preencher no encaminhamento próprio as informações necessárias para a continuidade do atendimento do cliente na Unidade Básica – origem.

Todo e qualquer encaminhamento deverá ser feito respeitando-se normas e instrumentos do Sistema de Referência e Contrarreferência do município, as orientações técnicas e administrativas do serviço que estiver recebendo o paciente e/ou o material para análise.

Os encaminhamentos de pacientes de serviços públicos para privados, contratados e/ou conveniados, deverão ser feitos nos formulários próprios do Sistema Único de Saúde.

A contrarreferência para a Atenção Básica proveniente da Atenção Secundária, ambulatório e/ou centro de especialidades é obrigatória, visto que a Atenção Básica como coordenadora do cuidado necessita acompanhar e gerir a assistência do usuário entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde. A contrarreferência deverá ocorrer através de instrumento próprio definido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

A referência para o nível Terciário de atenção deve ser realizada tendo em vista as pactuações realizadas pelo gestor municipal com outros municípios, respeitando a grade de referência.

O Sistema de Referência e Contrarreferência deverá seguir a lógica da hierarquização dos serviços, a fim de adequar o acesso do usuário sistematicamente nos níveis de complexidade de atendimento, tendo o atendimento primário como a porta de entrada no sistema e sucessivamente o secundário e terciário, quando necessário ao usuário.

Esse é um instrumento para garantir o fluxo ideal de usuários, do nível menor para o de maior complexidade e este a realização do fluxo inverso.

Cronograma de Implementação:

CRONOGRAMA DE ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA MUNICIPAL		
AÇÃO	PRAZO	ENVOLVIDOS
Apresentação dos equipamentos municipais de regulação.	30 dias	IMP e Comissão de Acompanhamento do Contrato
Discussão do processo de contrarreferência para atenção básica e referência para serviço especializado	30 dias	IMP e Comissão de Acompanhamento do Contrato
Elaboração do protocolo municipal de referência e contrarreferência Municipal de Caçapava.	60 dias	IMP e Comissão de Acompanhamento do Contrato
Elaboração e aprovação do fluxograma da referência e contrarreferência.	30 dias	IMP e Comissão de Acompanhamento do Contrato
Capacitação da equipe.	30 dias	IMP e Comissão de Acompanhamento do Contrato
Implantação do protocolo.	120 dias	IMP e Comissão de Acompanhamento do Contrato

Mecanismo de regulamentação do Sistema de Referência e Contrarreferência:

- ✓ Criar/normatizar/ implantar ou implementar um órgão municipal que regule o fluxo de encaminhamento municipal para os serviços de Referência, inclusive Hospitalar;
- ✓ Definir/normatizar a Unidade de Referência Municipal como papel regulador para referência Municipal;
- ✓ Criar um documento unificado de encaminhamento na Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria / SUS;
- ✓ Hierarquizar o sistema em nível de complexidade;
- ✓ Definir o fluxo da Referência e Contrarreferência.

7.2.5 - Proposição de Projetos de Matriciamento

Além da articulação da rede de atenção à saúde mental são também funções do CAPS dar suporte; discutir e intervir conjuntamente; supervisionar e capacitar as unidades de Atenção Básica e as Equipes de Saúde da Família, no atendimento às necessidades em saúde mental; propiciando a co-responsabilização dos casos existentes e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pelas equipes locais.

BARROS (2003) expõe que a construção da assistência no CAPS, bem como da rede de serviços substitutivos, deve possibilitar a construção de projetos de vida, que deve ir "além dos muros" desses serviços, e para isso, faz-se necessária a formação de uma rede social a fim de evitar novas cronificações de usuários atendidos neste serviço. Esses equipamentos devem promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte e atenção à saúde mental na rede básica.

Nesse contexto da Atenção Básica, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (PSF), que nasceu da necessidade de romper com o modelo assistencial em saúde hegemônico no Brasil, então caracterizado por uma atenção curativa, medicalizante, verticalizada, centrada no médico e de pouca resolutividade no que se refere aos problemas da população usuária dos serviços. As Equipes da Estratégia Saúde da Família tem sido componente importante na reorganização da atenção básica. Contudo, verifica-se que a articulação entre a saúde mental e a atenção básica apresenta-se como imprescindível e inadiável, implicando em transformações profundas nas práticas de saúde institucionalizadas.

Atualmente está em processo de implementação a proposta do Apoio Matricial (AM) na rede de Serviços Substitutivos e Unidades de Saúde da Família. O AM se constitui em uma proposta de articulação da rede de Saúde Mental com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), permitindo e/ou facilitando o direcionamento dos fluxos da rede, visando à implementação de uma clínica ampliada, favorecendo a co-responsabilização entre as equipes, promovendo saúde e a diversidade de ofertas terapêuticas através de um profissional de saúde mental que acompanhe sistematicamente as UBS e USF's.

Sendo assim o IMP através das Equipes de Saúde da Família e NASF irá propor a Equipe de Saúde Mental do Município a realização de um trabalho conjunto de Apoio Matricial visando a integralidade da atenção prestada aos pacientes e familiares.

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 1877
(ASS) 

8 - Implementação dos Serviços

Atenção Básica:

Conforme Edital 03/2018, o município de Caçapava conta com 18 (dezoito) equipes da Estratégia de Saúde da Família e 1 (uma) Unidade Básica de Saúde – UBS. A Saúde Bucal conta com 8 (oito) equipes sendo 1(uma) para implantação (1 na Unidade Odontológica Móvel).

Das 18 Unidades da Estratégia Saúde da Família/UBS, 7 (sete) funcionam em prédios próprios; as demais Unidades funcionam em imóveis locados pela entidade gestora no município.

O IMP em parceria com os profissionais das Unidades de Saúde organizará os serviços visando o enfrentamento dos desafios relatados no Termo de Referência como:

- Áreas sem cobertura de Saúde da Família (32%);
- Muita procura pelo pronto socorro para atendimentos simples, inclusive puericultura;
- Baixo acolhimento e resolutividade no atendimento da demanda espontânea;
- Baixo poder de resolutividade das equipes de estratégia de saúde da família, sobrecarregando os serviços de referência;
- Baixa qualidade dos atendimentos, com indicação de um número elevado de exames;
- Falta de classificação de risco, acompanhamento dos RN, puericultura e acolhimento das demandas espontâneas;
- Quantidade elevada de cesarianas;
- Baixa idade das gestantes;
- Dificuldade de adesão ao tratamento do Alto número de diabéticos e hipertensos
- Queda da cobertura vacinal;
- Queda da cobertura de Condicionalidade Saúde do Programa Bolsa Família;
- Queda do número de visitas/acompanhamento de Agentes Comunitários de Saúde;
- Baixo Índice de cadastro de indivíduos e famílias no e-SUS de todas as equipes;
- Baixa produtividade de atendimentos, procedimentos e atividades coletivas registradas no e-SUS;
- Aumento do número de mortes evitáveis;
- Projetar expansão e atualização de divisão de áreas de cobertura;
- Cumprimento do Processo de trabalho das EAB conforme PMAQ;
- Padronizar as equipes de Saúde da Família conforme as exigências do PMAQ;
- Falta de implantação protocolos de acolhimento, classificação de risco, de atendimento, de encaminhamentos, entre outros;
- Queda da coleta de Papanicolau;

- Falta de articulação e organização da agenda do atendimento de profissionais, entre eles, o pediatra, nas unidades;
- Garantir o atendimento de urgência e emergência nas Unidades básicas de Saúde e ESF's.

Recursos Humanos:

Quadro de Recursos Humanos Estimado para Coordenação e Operacionalização da Atenção Básica		
Função	Carga Horária	Quantidade
Auxiliar Administrativo	40 horas	23
Auxiliar de Saúde Bucal	40 horas	09
Auxiliar de Enfermagem	40 horas	47
Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas	20
Cirurgião Dentista	40 horas	09
Coordenador Administrativo	40 horas	01
Coordenador de Enfermagem – RT	40 horas	01
Coordenador Médico – RT	40 horas	01
Educador Físico	40 horas	02
Enfermeiro (a)	40 horas	21
Farmacêutico	40 horas	01
Fisioterapeuta	30 horas	02
Fonoaudiólogo	40 horas	01
Terapeuta Ocupacional	30 horas	01
Médico de Saúde da Família	40 horas	20
Médico de Saúde da Família	20 horas	01
Motorista	40 horas	05
Nutricionista	40 horas	01
Psicólogo	40 horas	02
Auxiliar Técnico de Informática	40 horas	01
Auxiliar Técnico de Manutenção	40 horas	01
Profissional Cedido pela Secretaria para Coordenação		
Função	Carga Horária	Quantidade
Assessor Técnico	40 horas	02

Quadro de Recursos Humanos para Operacionalização Inicial das Equipes Saúde da Família							
Unidades	Quantitativo de Recursos Humanos por Unidade - Todos com carga horária semanal de 40hs						
	Aux. Adm	Aux Saúde Bucal	Aux. Enf.	ASG	Dentista	Enfermeiro	Médico
PSF Vila Antônio Augusto	1	0	2	1		1	1
PSF Maria Elmira	1	0	2	1		1	1
PSF Vila Santa Izabel	1	0	2	1		1	1
PSF Vera Cruz	1	0	2	1		1	1
PSF Vila Prudente	1	0	2	1		1	1
PSF Vila Santos	1	0	2	1		1	1
PSF Tatuíba	1	0	3	1	0	1	1
PSF Jardim	1	0	2	1	0	1	1

São José							
PSF Parque Eldorado	1	0	2	1	0	1	1
PSF Pinus de Iriguassu	2	0	3	1	0	1	1
PSF Piedade	1	1	3	1	1	1	1
PSF Caçapava Velha	1	1	3	1	1	1	1
PSF Nova Caçapava	2	1	3	1	1	1	1
PSF Jd Caçapava	1	1	3	1	1	1	1
PSF Vila Paraíso	1	1	3	1	1	1	1
PSF Jd Rafael	1	1	3	1	1	1	1
PSF Vila Menino Jesus	2	1	3	1	1	1	1
PSF Santa Luzia	1	0	2	1	0	1	1
Unidade Odont. Móvel	0	1	0	0	1	0	0
UBS	2	0	3	1	0	1	2
Total	23	09	47	19	09	19	20

Motoristas em número de 4 terão suas escalas realizadas de forma a contemplar todas as unidades e as rotinas de documentos.

Quadro de Recursos Humanos Inicial para Operacionalização do NASF		
Função	Carga Horária	Quantidade
Farmacêutico	40 horas	01
Nutricionista	40 horas	01
Motorista	40 horas	01
Psicólogo	40 horas	02
Assistente Social	40 horas	01
Educador Físico	40 horas	02
Fisioterapeuta	30 horas	02
Fonoaudiólogo	30 horas	01
Terapeuta Ocupacional	30 horas	01

Profissional cedido pela SMS		
Função	Carga Horária	Quantidade
ACS	40 horas	70

Quadro de Recursos Humanos Estimado para Operacionalização PAM – Pronto Atendimento Médico – Vila Menino Jesus onde os cargos de Coordenação são os mesmos da Atenção Básica		
Função	Carga Horária	Quantidade
Auxiliar Administrativo	40 horas	2
Auxiliar de Enfermagem	40 horas	3
Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas	1
Enfermeiro	40 horas	2
Ginecologista / Obstetra	20 horas	1
Farmacêutico	40 horas	1
Médico	12 horas/ semanal	6

A carga horária será distribuída de segunda a sábado das 07:00h as 19:00h

MUNICÍPIO DE CACAPAVA
 PROC. N° 4638/18
 FLS. N° 1880

CEO – Tipo II

Função	Carga Horária	Quantidade
Auxiliar de Consultório Dentário	40 horas	06
Auxiliar Administrativo para TI	40 horas	01
Cirurgião Dentista, preferencialmente Especialista em Estomatologia/ Diagnóstico	20 horas	01
Cirurgião Dentista, preferencialmente Especialista em Endodontia	20 horas	02
Cirurgião Dentista, preferencialmente Especialista em Pacientes com necessidades especiais	20 horas	01
Cirurgião Dentista, preferencialmente Especialista em Periodontia	20 horas	01

Profissionais cedidos pela SMS para Coordenação e Desenvolvimento das Atividades		
Função	Carga Horária	Quantidade
Assessor Técnico	40 horas	02
Cirurgião Dentista - Endodontista	20 horas	01
Cirurgião Dentista – Cirurgião Oral Menor	20 horas	02
Técnico de Saúde Bucal	40 horas	01

O IMP irá contratar os profissionais conforme Termo de Referência para trabalhar nas Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, CEO e PAM. Se houver expansão de algum serviço como Unidade de Saúde da Família objetivando o aumento da cobertura populacional o IMP poderá realizar a contratação dos profissionais após aditivo do contrato.






MUNICÍPIO	CACAPAVA
PROC. Nº	4638 1X
FLS. Nº	188A
ASSI	<i>[Signature]</i>

9 - Protocolos Assistenciais de Atenção Médica e Rotinas Operacionais

Compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitações de exames complementares quando necessários e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento (Resolução CFM nº 1958/2010).

Os protocolos assistenciais são instrumentos de grande valia para a organização do processo de trabalho dos profissionais e na assistência prestada ao paciente.

Sendo assim, o IMP organizará grupos técnicos para elaborar e implantar protocolos assistenciais nas Unidades de Saúde e PAM em parceria com os profissionais dos serviços onde a construção dos protocolos será conjunta.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

10- Termo de Referência para Contratação de Terceiros

Estrutura, Normas e Rotinas para Contratação de Serviços de Terceiros

O Instituto de Medicina e Projeto, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, contratará serviços e obras e realizará as compras com emprego de recursos públicos conforme regulamento abaixo:

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art 1º. O presente instrumento tem por finalidade disciplinar o Procedimento de Escolha de Fornecedor para Compras ou Contratação de Obras ou Serviços, inerentes ao desenvolvimento das atividades do Instituto de Medicina e Projeto, ficando desde já ressaltado que a participação de interessados em certames promovidos pela Instituição implica na completa aceitação do presente regulamento e de todos seus artigos.

Parágrafo Primeiro: Este regulamento destina-se a estabelecer normas para a contratação de terceiros interessados que apresentem a proposta mais vantajosa, na busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como a adequação à finalidade do Instituto de Medicina e Projeto, mediante julgamento fundado em critérios objetivos.

Parágrafo Segundo: O procedimento de escolha poderá ser dispensado nos casos previstos neste Regulamento, ou ser inexigível nas hipóteses de inviabilidade de competição, sendo indispensável, nestes casos, motivação expressa.

Art 2º. Em se tratando de Compras ou Contratação de Obras ou Serviços destinados ao exercício de relações jurídicas entre o Instituto de Medicina e Projeto e órgãos dos Entes Públicos celebrados através de Contratos de Gestão e Convênios, serão especialmente observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da igualdade e eficiência.

Art 3º. Considera-se compra toda aquisição remunerada de bens de consumo e materiais permanentes para o fornecimento de um a só vez ou parceladamente, com a finalidade de suprir as necessidades institucionais com materiais e/ou serviços necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Parágrafo Único: Nenhuma compra será feita sem a adequada especificação do seu objeto.

Art 4º. As compras realizadas pelo Instituto de Medicina e Projeto deverão, sempre que possível, atender aos seguintes objetivos:

- I– O princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e de garantia oferecidas;
- II– Condições de aquisição e pagamento semelhantes as do setor privado;
- III – Definição das unidades e quantidades em função do consumo e utilização prováveis.

Art 5º. O Instituto de Medicina e Projeto fica assegurado o direito de revogar o procedimento de escolha e recusar-se a contratar com o vencedor quando este, em contrato anterior com a Instituição ou com a Administração Pública, tiver demonstrado incapacidade técnica, administrativa ou financeira, má-qualidade do produto ou da prestação de serviço, a critério exclusivo seu, sem que isso decorra em direito a indenização de qualquer espécie.

Parágrafo Primeiro: O critério utilizado pelo Instituto de Medicina e Projeto, para a não contratação do fornecedor vencedor da disputa deverá ser motivado e formalizado, devendo constar o processo relativo ao procedimento em questão.

Parágrafo Segundo: Os fornecedores participantes de procedimentos de escolha não terão direito à indenização em decorrência de qualquer anulação ou revogação superveniente.

Art 6º. O Instituto de Medicina e Projeto poderá valer-se de mecanismos seguros de transmissão de dados à distância, para fechamento de contratos vinculados às suas atividades, devendo manter registros dos entendimentos e tratativas realizados e arquivar as propostas recebidas, para fins de sua análise pelos órgãos internos e externos de controle.

Art 7º. A critério do Instituto de Medicina e Projeto, os procedimentos de escolha, apresentados no presente regulamento, poderão ser dispensados quando a urgência na contratação demandar maior celeridade, sempre de forma motivada e justificada, bem como nos casos abaixo listados:

- I – Para a compra de materiais, equipamentos ou gêneros que possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca;
- II – Para a contratação de serviços técnicos a seguir enumerados exemplificadamente, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização:
 - (i) Estudos técnicos, planejando e projetos básicos ou executivos;
 - (ii) Pareceres, perícias e avaliações em geral;

MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROG. N° 4638/18
FLS. N° 1884
(ASS) 

- (iii) Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras;
- (iv) Fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
- (v) Assessoria jurídica.

III – Patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas, em especial os negócios jurídicos atinentes a oportunidades de negócio, financiamentos, patrocínio, e aos demais cujo conteúdo seja regido, predominantemente, por regras de direito privado.

IV – Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;

V – Para a contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública;

VI – Para a obtenção de licenciamento de uso de software com o detentor de sua titularidade autoral, sem distribuidores, representantes comerciais, ou com um destes na hipótese de exclusividade, comprovada esta por documento hábil;

VII – Para a contratação de serviços ou aquisição de bens, em situações atípicas de mercado em que, comprovadamente, a realização do procedimento de escolha não seja hábil a atender ao princípio da economicidade;

VIII – No caso de transferência de tecnologia, desde que caracteriza a necessidade e essencialidade da tecnologia em aquisição;

IX – Para a compra ou locação de imóvel destinado ao serviço do Instituto de Medicina e Projeto, cujas características de instalação ou localização condicionem a sua escolha;

X – Para a formação de parcerias, consórcios e outras formas associativas de natureza contratual, objetivando o desempenho de atividades compreendidas no objeto social do Instituto de Medicina e Projeto;

XI – Nos casos de competitividade mercadológica, em que a contratação deva ser iminente, por motivo de alteração de programação, desde que comprovadamente não haja tempo hábil para a realização do procedimento de escolha, justificados o preço da contratação e as razões técnicas da alteração de programação;

XII – Na aquisição de bens e equipamentos destinados à pesquisa e desenvolvimento tecnológico aplicáveis às atividades do Instituto de Medicina e Projeto.

Parágrafo Primeiro: Considera-se de notória especialização o 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 seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato.



Parágrafo Segundo: Considera-se como produtor, empresa ou representante comercial exclusivo aquele que seja o único a explorar, legalmente, a atividade no local de contratação ou no território nacional.

Do Procedimento de Escolha dos Fornecedores

Art 8º. Para fins deste Regulamento de Compras e Contratação de Obras ou serviços, a seleção de fornecedores será realizada através de Concorrência.

Parágrafo Primeiro: O Instituto de Medicina e Projeto poderá manter o Registro de Cadastro e/ou Pré-Qualificação de Fornecedores, definidos nos termos deste Regulamento.

Parágrafo Segundo: O Instrumento Convocatório do procedimento de escolha poderá dispensar da fase de habilitação fornecedores inscritos no Registro de Cadastro do Instituto de Medicina e Projeto ou Pré-Qualificados.

Art 9º. Quando da realização do procedimento de escolha, o Instituto de Medicina e Projeto fará publicar em seu sítio eletrônico os respectivos instrumentos convocatórios.

Art 10º. O procedimento de escolha será iniciado com o ato do responsável pelo setor interessado, que deverá indicar o objeto a ser contratado, prazo para a execução da obra, serviço ou fornecimento desejado.

Do Registro Cadastral

Art 11º. O Instituto de Medicina e Projeto poderá manter registro cadastral de fornecedores interessados em celebrar contratos com a Instituição.

Parágrafo Único: Para efeito da organização e manutenção do Cadastro de Fornecedores, o Instituto de Medicina e Projeto publicará, periodicamente, aviso de chamamento dos interessados, indicando a documentação a ser apresentada, que deverá comprovar:

- I – habilitação jurídica;
- II – capacitação técnica, genérica, específica e operacional;
- III – qualificação econômica e financeira; e
- IV – regularidade fiscal.

Art 12º. Os fornecedores cadastrados serão classificados por grupos, segundo a sua especialidade.


Art 13º. A inscrição no registro cadastral de interessados em contratar com o Instituto de Medicina e Projeto poderá ser suspensa quando:

- I – faltar ao cumprimento de condições ou normas legais ou contratuais;
- II – apresentar, na execução do contrato celebrado com a Instituição, desempenho considerado insuficiente;
- III – tiver títulos protestados ou executados; e
- IV – tiver requerida a sua Falência ou Recuperação Judicial.

Art 14º. A inscrição será cancelada:

- I - por decretação de falência, dissolução ou liquidação;
- II – quando ocorrer declaração de inidoneidade;
- III – pela prática de qualquer ato ilícito;
- IV – a requerimento do interessado; e
- V – por qualquer outro critério que o Instituto de Medicina e Projeto julgue conveniente, mediante expressa justificativa.


Art 15º. O interessado que tiver suspensa a inscrição cadastral não poderá celebrar contratos com o Instituto de Medicina e Projeto enquanto durar a suspensão. Entretanto, poderá a Instituição exigir, para manutenção do contrato em execução, que o fornecedor ofereça caução de garantia satisfatória.



Da Concorrência Simplificada Pré – Qualificação

Art 16º. O Instituto de Medicina e Projeto poderá promover a pré-qualificação de interessados para verificação previa da habilitação jurídica, capacidade técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal, com vista à participação dessas em procedimentos de escolha futuros e específicos.

Parágrafo Primeiro: O certificado fornecido substituirá os documentos exigidos para os procedimentos de escolha processados dentro do seu prazo de validade, ficando, porém, assegurado à Instituição o direito de estabelecer novas exigências, bem como a comprovação da capacidade operativa atual do interessado, compatível com o objeto a ser contratado.



Procedimento Concorrência Simplificada

Art 17º. O IMP escolherá seu(s) fornecedor(es) através de uma Concorrência Simplificada, a ser convocada por simples aviso publicado, pelo menos uma vez, no sítio eletrônico do Instituto de Medicina e Projeto, com antecedência mínima de 5(cinco) dias da data designada para apresentação de propostas.

Parágrafo Primeiro: O aviso de convocação indicará, de forma resumida, o objeto da concorrência, a data de apresentação das propostas e o local onde poderão ser adquiridos o edital e os demais documentos do procedimento de escolha do fornecedor.

Parágrafo Segundo: Em caso de emergência, justificada, o aviso publicado no site da Instituição, poderá ter antecedência mínima de 2 dias, contados da data designada para apresentação, devendo constar no início do aviso a seguinte informação, em letra carmin: **CONCORRÊNCIA SIMPLIFICADA COM URGENCIA.**

Art 18°. O edital deverá conter a finalidade do procedimento de escolha de fornecedor, a menção de que será regida por este regulamento e, mais, as seguintes indicações:

- I - o objeto do procedimento de escolha, perfeitamente caracterizado e definido, conforme o caso, pelo respectivo projeto, normas e demais elementos técnicos pertinentes, bastantes para permitir a exata compreensão dos trabalhos a executar ou do fornecimento a fazer;
- II - as condições de participação e a relação dos documentos exigidos para a habilitação dos fornecedores;
- III - o local, dia e horário em que serão recebidas a documentação de habilitação preliminar e as propostas e o local, dia e hora em que serão apreciadas as propostas;
- IV - o critério que será adotado no julgamento das propostas;
- V - o local onde os interessados poderão obter informações e esclarecimentos e cópias dos projetos, plantas, desenhos, instruções, especificações e quaisquer outros elementos necessários ao perfeito conhecimento do objeto do procedimento;
- VI - a natureza e o valor da garantia de propostas, quando exigida;
- VII - o prazo Máximo para cumprimento do objeto do procedimento;
- VIII - as condições de reajustamento dos preços, quando previsto;
- IX- a declaração de que os trabalhos, ou fornecimento deverão ser realizados segundo as condições estabelecidas em contrato, cuja minuta acompanhara o edital;
- X - as condições de apresentação das propostas, com a indicação do respectivo endereço;
- XI - as condições para aceitação de empresas associadas em consórcio e para eventual subcontratação;
- XII - esclarecimentos de que o Instituto de Medicina e Projeto poderá, antes da assinatura do contrato, desistir da concorrência, sem que disso resulte qualquer direito para os concorrentes;
- XIII - prazo de validade das propostas; e
- XIV - outras informações que a unidade requisitante do procedimento julgar necessárias.

Art 19°. O Instituto de Medicina e Projeto fará constar no instrumento Convocatório em que momento se dará a fase de habilitação, a ser julgada pelo Órgão Competente, destinada à

verificação da plena qualificação dos fornecedores interessados, quando então os mesmos apresentarão os documentos indicados no edital, além do comprovante de garantia de manutenção da proposta, quando exigido.

Art 20°. O Órgão Competente fará a análise, avaliação e classificação das propostas em conformidade com os critérios estabelecidos no instrumento de convocação, desclassificando as que não satisfizeram, total ou parcialmente, as exigências prefixadas.

Parágrafo Primeiro: O critério de julgamento das propostas constará, obrigatoriamente, do edital, levando-se em conta, dentre outras condições expressamente indicadas, os fatores de qualidade e rendimento da obra ou serviço ou do material ou equipamento a ser fornecido, os prazos de execução ou de entrega, os preços e as condições de pagamento e demais aspectos de que possam resultar vantagem para o Instituto de Medicina e Projeto, observando o disposto neste Regulamento.

Parágrafo segundo: Para fins deste artigo, considera-se o melhor custo - benefício aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado, que além de termos monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas envolvendo os seguintes aspectos:

- I – custos de transporte e seguro até o local da entrega
- II – forma de pagamento;
- III – prazo de entrega;
- IV – custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;
- V – durabilidade do produto;
- VI – credibilidade mercadológica da empresa proponente;
- VII - disponibilidade de serviços;
- VIII – eventual necessidade de treinamento pessoal;
- IX – qualidade do produto;
- X – assistência técnica; e
- XI – garantia dos produtos.

Art 21°. Para o julgamento das propostas e apuração da melhor oferta serão considerados em conjunto os seguintes critérios:

- I – adequação das propostas ao objeto solicitado;
- II – qualidade;
- III – preço;

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 1889
(ASS) 

- IV – prazos de fornecimentos ou conclusão;
- V – condições de pagamento; e
- VI – outros critérios previstos neste regulamento.

Parágrafo Único: a melhor oferta será apurada considerando-se os aspectos contidos neste artigo e será apresentada ao responsável pelo setor solicitante, a quem competirá aprovar a realização da compra, com despacho devidamente fundamentado.

Art 22º. Após aprovada a compra, deverá ser emitida a respectiva ordem de compra que será parte integrante do processo de pagamento;

Art 23º. A ordem de compra corresponde ao contrato formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento, devendo representar fielmente todas as condições em que foi realizada a negociação;

Parágrafo Único: a ordem de compra deverá ser assinada pelo responsável do setor solicitante, devidamente identificado, bem como pelo responsável do setor de compras;

Art 24º. As compras e contratações deverão obedecer às normas e a padronização dos equipamentos e/ou serviços a serem utilizados nas Unidades sob a gestão da instituição e, quando for o caso, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo órgão interessado.

Art 25º. O resultado da avaliação das propostas, a ser realizada pelo órgão Competente, constará de um relatório, no qual deverão ser indicados:

- I- as propostas consideradas adequadas às exigências do instrumento de Convocação;
- II – as razões justificadoras de eventuais inabilitações e desclassificações e;
- III – A ordem final de classificação.

Art 26º. O Instituto de Medicina e Projeto poderá promover visitas às dependências do fornecedor que apresentar a melhor proposta a fim de comprovar a exatidão das informações contidas nos documentos requeridos.

Art 27º. Os editais conterão, sempre, a ressalva de que o Instituto de Medicina e Projeto poderá, mediante decisão fundamentada, revogar o procedimento de escolha a qualquer tempo, antes da formalização do respectivo contrato, para atender a razões de conveniência, bem como anular o procedimento, se constada irregularidade ou ilegalidade, sem que disso resulte, para os participantes, direito a reclamação ou indenização.

Art 28°. Declarado o vencedor, o Instituto de Medicina e Projeto adjudicará o objeto e homologará o procedimento de escolha.

Da Contratação de Obras

Art 29°. Para a realização de obras, deverão ser elaborados, previamente, projetos básicos e executivos, bem como o cronograma físico-financeiro.

Parágrafo Único: No caso da contratação de obras decorrente de contrato com a administração pública, deverá ser observado, ainda, a legislação pertinente, bem como, será obrigatoriamente precedido da conclusão, a aprovação pelo órgão da administração pública a que se refira o contrato.

Art 30°. Para os fins desse Regulamento, considera-se:

- I. Projeto básico – conjunto de elementos necessários e suficientes com nível de precisão adequado. Para caracterização a obra ou o complexo de obras, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e definição dos métodos e do prazo de execução;
- II. Projeto executivo – conjunto de elementos necessários e suficientes à execução completa de obra, de acordo com as normas permitentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT; e
- III. Cronograma físico-financeiro – documento contendo a previsão de prazo de execução de cada etapa da obra e respectivo desembolso financeiro.

Art 31°. Na elaboração dos projetos básicos e executivos deverão ser considerados os seguintes requisitos:

- I. Segurança;
- II. Funcionalidade e adequação ao interesse público;
- III. Economia na execução, conservação e operação.
- IV. Facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da obra ou do serviço;
- V. Acessibilidade;
- VI. Adoção das normas técnicas adequadas; e
- VII. Avaliação de custo, definição de métodos e prazo de execução.

Art 32°. Os interessados deverão apresentar proposta de execução da obra nos moldes do projeto de execução, indicando o prazo de execução da obra e o custo total.

Parágrafo Único: Somente participará da seleção o fornecedor que indicar o responsável técnico pela obra, com competente registro no CREA e comprovada experiência anterior em obras de tipo e porte similares.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art 33º. Qualquer modificação no edital exige divulgação pelo mesmo instrumento de publicação em que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, a critério do Instituto de Medicina e Projeto, a alteração não afetar a formulação das propostas.

Art 34º. Após a divulgação do edital no endereço eletrônico, os interessados deverão encaminhar proposta com descrição do objeto ofertado e o preço e, se for o caso, o respectivo anexo, até a data e hora marcadas para abertura do procedimento de escolha, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, quando, então, encerrar-se-á, automaticamente, a fase de recebimentos de propostas.


Parágrafo Único: Até a abertura do procedimento, os fornecedores participantes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada.

Art 35º. Na assinatura do contrato, será exigida a comprovação da manutenção das condições de habilitação consignadas no edital, as quais deverão ser mantidas pelo vencedor durante a vigência do contrato.

Parágrafo Único: O vencedor do procedimento de escolha que não fizer a comprovação referida no caput deste artigo, ou quando, injustificadamente, recusar-se a assinar o contrato, poderá ser convocado outro participante, desde que respeitada ordem de classificação, para, após comprovados os requisitos habilitatórios e feita a negociação, assinar o contrato, sem prejuízos das condições previstas no edital.

Art 36º. Aquele que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comporta-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de participar dos procedimentos de escolha promovidos e de contratar com o Instituto de Medicina e Projeto e, acaso seja cadastrado nos registros do Instituto de Medicina e Projeto, descredenciado, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

Art 37º. Para fins de documentar e comprovar eventuais e futuros questionamentos acerca do procedimento de escolha de fornecedor, o Instituto de Medicina e Projeto deverá arquivar os seguintes documentos, necessários a formação de um processo administrativo que ficará à disposição de qualquer interessado:

- I. Justificativa da contratação
 - II. Termo de referencia
 - III. Planilhas de custo, quando for o caso.
 - IV. Edital e respectivos anexos, quando for o caso.
 - V. Minuta do termo do contrato ou instrumento equivalente
 - VI. Documentação exigida.
 - VII. Ata contendo os seguintes registros
 - (i) Participantes
 - (ii) Propostas apresentadas
 - (iii) Aceitação da proposta de preço; e
 - (iv) Habilitação;
 - VIII- Comprovantes das publicações;
 - (i) Do aviso do edital;
 - (ii) Do resultado do procedimento de escolha;
 - (iii) Dos demais atos em que seja exigida a publicidade, conforme o caso.
- 

Art 38º. o Instituto de Medicina e Projeto quando da aquisição de bens ou contratação de serviços, poderá subdividir a quantidade total do item em lotes, sempre que comprovado técnica e economicamente viável, de forma a possibilitar maior competitividade, observado, neste caso, dentre outros, a quantidade mínima, o prazo e o local de entrega ou de prestação dos serviços.

Parágrafo Único: No caso de serviços, a subdivisão se dará em função da unidade de medida adotada para aferição dos produtos e resultados esperados, e será observada a demanda específica solicitada por cada setor da Instituição, assegurando-se o princípio da padronização.

Art 39º. A disciplina estabelecida neste regulamento poderá, em caso de omissão, ser complementada quanto aos aspectos por decisão do fundamentada do órgão competente.

Art 40º. O Instituto de Medicina e Projeto poderá utilizar todos os recursos e tecnologias da informação disponíveis para operacionalização dos procedimentos constantes neste regulamento de compras.



Art 41º. Em caso de ampliação de projetos ou início de novos o Instituto de Medicina e Projeto poderá aditivar, os contratos já existentes, ou pactuar novos contratos, com os fornecedores e/ou prestadores de serviços anterior contratados em outros projetos, devendo para tanto:

- a – haver interesse explícito entre as partes;
- b – serem praticados os mesmos preços;
- c – serem juntados comprovantes da manutenção das mesmas condições da habilitação;
- d – os serviços ou produtos objetos dos novos contratos e/ou aditivos serem pertinentes aos já pactuados;
- e – os contratos anteriores estarem em vigência.

10.1 – Identificação das necessidades de melhorias e adequações das estruturas físicas

O IMP tendo conhecimento da estrutura física das unidades conforme Anexo III do Edital 03/2018, será responsável por toda manutenção predial e padronização visual das Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, CEO e PAM. Sendo assim, a partir do primeiro mês de contrato o IMP enviará profissional da área em todos os serviços para avaliação da real necessidade de cada unidade. Após essa avaliação, será elencado uma ordem de prioridade de reformas ou adequações e elaboração de projeto básico e planilha de custos para viabilidade das melhorias e adequações das estruturas físicas das unidades.

Havendo a possibilidade de cadastro de emenda parlamentar ou abertura de proposta de reforma, ampliação ou construção pelo Requalifica, o IMP dará total apoio a Secretaria Municipal de Saúde para viabilidade das propostas.

11- CIÊNCIA E TECNOLOGIA

11.1 - Modelo de proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº ____/____, QUE CELEBRAM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL IMP E INSTITUIÇÃO _____.

A **IMP**, pessoa jurídica de direito público, denominada como Organização Social, com sede na Cidade do Rio de Janeiro, Avenida _____, nº _____, Bairro _____, RJ, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º _____, neste ato representado por seu Diretor, _____, portador da cédula de identidade nº _____ e CPF n.º _____; e a Instituição _____, pessoa _____, com sede _____, Bairro _____, cidade de _____, Estado do _____, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º _____, doravante denominado **Instituição** _____, neste ato representado por _____, Sr. _____, portador da cédula de identidade n.º _____ e CPF n.º _____.

CONSIDERANDO o Termo de Convênio de Cooperação Técnico-Científica nº ____/____, firmados entre a **IMP** e a Instituição _____ que visa ao desenvolvimento de Estágio Curricular, Treinamentos e Residência;

Resolvem celebrar o Termo de Convênio de Cooperação, com base na Lei nº 8.666/93, e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1 O objeto do presente Instrumento é estabelecer os compromissos da **IMP** e a **Instituição** _____, visando à oferta de Estágio Curricular, Treinamentos e Residência, no Município de Caçapava.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA IMPLEMENTAÇÃO

- 2.1 A **Instituição** _____ encaminhará ao **IMP** um cronograma por Curso, contendo a proposta de campo de estágio, programação do calendário, horário, Supervisor, etc, o qual integrará este Instrumento, dando ampla divulgação e coordenando as ações para implementação dos objetivos previstos neste Termo.
- 2.2 No caso de Treinamentos a **Instituição** _____ encaminhará ao **IMP** um cronograma por treinamento, contendo a proposta, programação, horário, etc, o qual integrará este Instrumento.
- 2.3 No caso de Proposta de Residência a **Instituição** _____ encaminhará ao **IMP** um cronograma por Residência, contendo a proposta, programação, horário, etc, o qual

integrará este Instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA IMP

- 3.1 Apoiar, orientar e fiscalizar o objeto do Contrato;
- 3.2 Monitorar o funcionamento e a qualidade do Estágio Curricular, Treinamentos e Residência instalados nas Unidades de Saúde;
- 3.3 Apoiar a **INSTITUIÇÃO** na escolha de tutores presenciais;
- 3.4 Disponibilizar o termo de compromisso de estágio assinado após encaminhamento pelo aluno, quando for o caso;
- 3.5 Orientação e Acompanhamento dos supervisores de estágio, quando for o caso;
- 3.6 Garantir o desenvolvimento de atividades de atendimento ao público e informações gerais;
- 3.7 Designar um funcionário da **IMP** para acompanhar o desenvolvimento do objeto do contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

- 4.1 Proceder ampla divulgação dos Cursos ofertados no âmbito deste Termo;
- 4.2 Garantir o bom funcionamento do Estágio Curricular, Treinamento e Residência;
- 4.3 Efetuar o controle e o acompanhamento do registro de presenças do corpo discente;
- 4.4 Indicar os nomes dos docentes que serão responsáveis pelo objeto do Contrato para a **IMP**;
- 4.5 Disponibilizar, quando for o caso, um profissional obrigatoriamente da área de Saúde ou da Educação (Assistente Social, Psicólogo, Médico, Pedagogo, Educador Físico ou Enfermeiro), devidamente credenciado no Registro Profissional do competente Conselho Estadual, para atuar como tutor, durante o Curso, e como Supervisor de campo de estágio, conforme grade curricular do(s) Curso(s) Técnico(s). O profissional mencionado deverá possuir Registro Profissional no Conselho do Estado em que serão realizados a tutoria e o estágio;
- 4.6 Fiscalizar e fazer cumprir, quando for o caso, por intermédio do Supervisor de estágio, a carga horária total do estágio;
- 4.7 Fiscalizar, quando for o caso, o cumprimento do número máximo de alunos-estagiários, definido pela Instituição receptora dos alunos para o estágio, não podendo este ultrapassar o número de 07 (sete) alunos por professor/unidade/periodo, salvo em caso de oferta de 2 (dois) turnos de estágio, hipótese em que poderá ser dobrado o número de alunos-estagiários, passando o número máximo de 07 (sete) para 14 (quatorze);
- 4.8 Cientificar, quando for o caso, os alunos sobre a necessidade de providenciarem seu próprio material de bolso, qual seja: jalecos, luvas, garrote, canetas vermelha e azul e caderneta para anotação;
- 4.9 Disponibilizar o seguro contra acidentes pessoais para realização do estágio, quando for o caso.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

- 5.1 O presente Termo vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contado a partir da data da

sua assinatura, podendo ser alterado e/ou renovado, mediante termo aditivo, com anuência de ambas as partes.

CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA OU RESCISÃO

- 6.1 Este Termo poderá ser denunciado e/ou rescindido por qualquer dos partícipes, desde que aquele que assim o desejar comunique à outra parte, por escrito, com antecedência mínima de trinta dias. As atividades em andamento, por força de projetos previamente aprovados e cobertos por este Termo, não serão prejudicadas, devendo, conseqüentemente, ser concluídas ainda que ocorra denúncia por um dos partícipes.
- 6.2 Ainda, o Termo poderá ser rescindido unilateralmente pelo **IMP** com base nos Artigos 77 a 80, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

- 7.1 As partes elegem o Foro da Justiça Federal da cidade de Caçapava, para dirimir toda e qualquer dúvida na execução e cumprimento do presente instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, que depois de lido e aprovado, vai por todos assinado, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Caçapava, de _____ de 2018.

INSTITUIÇÃO

IMP

1ª Testemunha

Nome:

CPF:

2ª Testemunha

Nome:

CPF:

11.2 - Modelo de proposta de parcerias com Instituições para desenvolvimento de Projetos de Pesquisa nas áreas do Objeto do Termo de Referência

PROPOSTA PARA PESQUISA NA ÁREA DE ATENÇÃO BÁSICA / CEO/ PAM

- A) Identificação da proposta
- B) Delimitação dos objetivos da pesquisa e sua fundamentação
- C) Justificativa
- D) Metodologia a ser empregada
- E) Resultados pretendidos
- F) Orçamento detalhado
- G) Cronograma físico - financeiro
- H) Referências bibliográficas
- I) Outras informações:
 - I - a) Equipe;
 - I - b) Infra - estrutura física e tecnológica;
 - I - c) Contrapartidas;
 - I - d) Demonstração de interesse e comprometimento da Instituição Executora;
 - I - e) Colaborações ou parcerias já estabelecidas;
 - I - f) Estimativa dos recursos financeiros de outras fontes;
 - I - g) Estimativa da porcentagem de aplicabilidade do projeto
 - I - h) Outras informações relevantes



11.3 - Termo de Referência para desenvolvimento de Projeto em Educação Permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar dos serviços

PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS

- A) Dados gerais do projeto
- B) Contextualização
- C) Justificativa
- D) Objetivo Geral e Específico
- E) Metodologia a ser empregada
- F) Metas
- F) Público Alvo
- G) Etapas
- H) Resultados Esperados
- I) Cronograma físico - financeiro
- J) Referências bibliográficas
- I) Outras informações:

[assinatura]

12 – Atividade Assistencial

O Ministério da Saúde preconiza a reorganização do modelo de Atenção nos municípios, onde a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde é a Atenção Primária, preferencialmente a partir da Estratégia da Saúde da Família. Esta preconização busca garantir o acesso aos outros níveis de atenção, com a implementação de mecanismos regulatórios de referência e contra referência e a integração das unidades de produção de saúde existentes nas regiões e macrorregiões de saúde.

O IMP ressalta a importância da Atenção Primária no Sistema Municipal de Saúde. Este nível de atenção visa, dentre outros aspectos, o estreitamento do contato dos usuários com os sistemas de saúde, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da gratuidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.


Mesmo com a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, ainda persistem lacunas importantes quanto à perspectiva da universalização do atendimento e alcance de uma atenção integral, resolutiva e humanizada. Atualmente, a reorganização do modelo de Atenção tem utilizado a formação dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), onde é potencializado o investimento nas lacunas e vazios de serviços e a adoção de propostas de acompanhamento e avaliação das ações e serviços, dando responsabilidades objetivas e transparentes aos diversos níveis da rede pública, apontando para a gestão centrada em resultados.

Trata-se de uma estratégia capaz de provocar mudanças, como: (i) ruptura com o comportamento passivo das unidades básicas e a extensão das ações de saúde para junto da comunidade, segundo critérios de riscos; (ii) priorização da solução dos problemas, substituindo a lógica da demanda espontânea pela ação programática (focada, no momento, nas Equipes de Saúde da Família que assumem o desafio da atenção contínua e pautada nos princípios da promoção da saúde e prevenção da doença); e (iii) ruptura da dicotomia entre as ações de saúde coletiva e de atenção médica individual.

Como principal característica, a Atenção Primária deve ser a porta de entrada do Sistema, possibilitando plena acessibilidade, para que a população possa buscá-la como primeira alternativa e encontrar, além do acesso, a continuidade do cuidado (longitudinalidade). Assim, mantendo o vínculo com o serviço, quando uma nova demanda surgir, esta será atendida de forma mais eficiente. A Atenção Primária também é a responsável por todos os problemas de saúde, ainda que parte deles seja encaminhada a equipes de nível secundário ou terciário, mantendo o serviço de atenção primária como co-responsável (integralidade).

"O planejamento e a ação do Sistema, com base na Atenção Primária, leva em conta as famílias e as comunidades, com isto, evidencia-se novos desafios epidemiológicos onde a atenção, quase exclusiva sobre crianças e mulheres, tem ignorado a presença crescente de ameaças à saúde, tais como doenças crônicas, saúde mental, danos, infecções sexualmente transmissíveis, assim como populações vulneráveis, como os idosos" (Avaliação da AB no Brasil. CONASS, sítio da entidade).

O IMP entende que para avaliar o desempenho dos Sistemas Integrados, deverão ser definidas algumas questões básicas como:

- o sistema contribui para a melhoria da saúde da população-alvo?
 - atende às demandas da clientela?
 - os usuários estão satisfeitos com o acesso e com a qualidade dos serviços?
 - os resultados clínicos são compatíveis com os recursos e ações envolvidas?
- 

O IMP, na gestão do Contrato de Gestão, não medirá esforços para manter as Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, CEO e PAM integrados ao Sistema, como "nós de rede", oferecendo atenção oportuna, no momento oportuno, com eficiência e eficácia.

12.1 – Modelo Gerencial x Modelo de Atenção

Os serviços de saúde do SUS se deparam hoje com grandes desafios em seu dia a dia, e possivelmente o maior deles seja o de oferecer cuidados com qualidade. A qualidade aqui entendida como a capacidade de prestar serviços com efetividade, eficácia, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, o que depende tanto de uma organização interna do cuidado, quanto de um comportamento coordenado e integrado às redes, em uma perspectiva sistêmica da atenção à saúde.

Nessa sentida o IMP propõe a instituição de um modelo de atenção centrado no cuidado e articulado dos demais componentes das redes de atenção à saúde, tendo a integralidade da atenção como eixo. Sendo assim, deve ser concebido sob:

- O cuidado como síntese de múltiplos cuidados; e
- O hospital no "sistema de saúde".

Na primeira dimensão entende-se que o cuidado integral ocorreria a partir de uma combinação flexível de tecnologias duras, leve-duras e leves. "Tecnologia" e "Humanização" combinadas, no desafio de adotar o "lugar" do paciente e suas necessidades singulares como ponto de partida para qualquer intervenção hospitalar.

Na segunda dimensão, pensar o hospital no "sistema de saúde" como uma estação pela qual circulam os mais variados tipos de pessoas, portadoras das mais diferentes necessidades,

em diferentes momentos de suas vidas e não na forma tradicional, qual seja, o hospital como referência em determinadas situações de maior complexidade ou gravidade.

A proposta para um "novo olhar" do cuidado nas Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, CEO e PAM de Caçapava, passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de produção de cuidado. Constitui-se em um arranjo que possibilita criar mecanismos de coordenação das práticas cotidianas de forma mais articulada, "leve", com canais de comunicação mais definidos, mais solidária, mais democrática, em particular a coordenação da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado.

A gestão democrática, colegiada, envolverá todos os atores identificados no processo de aprimoramento das práticas e saberes no campo do cuidado, através da utilização de instrumental da gestão para a construção de processos gerenciais no cuidado à saúde, buscando descentralização, autonomia com co-responsabilidade, por meio de um processo de contratualização interna, criando progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado.

A gestão dos serviços de saúde centrada no cuidado deve aprender a trabalhar o serviço como apenas uma das "linhas" da rede de cuidado. Para tanto são necessários processos de negociação com outros atores externos.

O modelo de operar o cuidado tem ênfase na integralidade como eixo da gestão, utilizando como estratégia para a qualificação da assistência a "Gestão da Clínica" concebida a partir de alguns elementos estruturantes como a não dissociação entre a gestão e cuidado, a progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado, o estabelecimento de objetivos, metas e indicadores relativos ao cuidado e o alinhamento de diretrizes clínicas e/ou protocolos, baseada em uma visão clínica ampliada e centrada nas necessidades do paciente.

12.2- Dimensão do Cuidado

O modelo gerencial proposto busca atribuir, no nível hierárquico de execução, a implantação e desempenho de ferramentas inovadoras de gestão, e à Secretaria Municipal de Saúde, funções reguladoras de acompanhamento, controle e avaliação.

A proposta tem como finalidade a prestação de serviços a usuários do SUS, com a visão de futuro de consolidar um modelo de gestão inovador, tornando-se referencial de excelência na prestação de serviços de saúde, de concepção de coordenação e controle voltados para os resultados.

Um modelo de gestão deve respeitar e considerar todos os princípios do SUS, e sobretudo contribuir para o aperfeiçoamento dos mesmos: universalidade, regionalização e hierarquização da rede, autonomia dos gestores, coordenação entre níveis de governo, transparência e controle social.

O modelo gerencial pressupõe vários instrumentos como:

- 1) Clareza da missão institucional, ou seja, a expressão da razão de ser da organização o que a legitima perante os seus usuários e seus funcionários;
- 2) Visão clara sobre o futuro, seus usuários e serviços que presta, de modo que a gestão se concentre no essencial;
- 3) Liderança dos seus dirigentes, focada em hábitos e atitudes gerenciais modernos e estimulando mudanças de comportamentos, mentalidade, atitudes e rotinas de trabalho;
- 4) Alocação de recursos adequada, vinculando-se a prioridades estratégicas e à definição de metas explícitas e verificáveis através de indicadores de desempenho;
- 5) Recursos Humanos motivados pelo seu engajamento no trabalho e com uma visão de futuro;
- 6) Estrutura Organizacional reticular e não vertical, que enfatiza a importância dos papéis de cada um dentro da organização com vista a agregar valor ao serviço prestado;
- 7) Sistema de informação confiável e oportuno sobre a operação cotidiana, permitindo a definição de ações e a conversão de rumos;
- 8) Gerenciamento por equipe e organização por processo e não por tarefa.

O uso destes instrumentos tem como objetivos os paciente e os resultados, assegurando racionalização dos processos de trabalho, possibilitando a gestão por resultados negociadas entre a direção e as equipes de trabalho.

Entende-se por Equipe o conjunto de profissionais envolvidos com um determinado produto, ou seja, as equipes serão multiprofissionais. Cada Equipe deverá constituir uma Coordenação, se responsabilizando pela execução dos serviços operacionais e atividades de apoio.

A Diretoria constitui-se de todos os órgãos colegiados e assessorias e tem a missão de representar a instituição e negociar o contrato de metas anuais com as Equipes.

Esta lógica de organização rompe com a dicotomia estabelecida na atenção ao paciente, em que "cada profissional faz a sua parte", possibilitando uma visão integral da assistência e a participação de todos os profissionais no desenho organizacional.

Neste desenho organizacional, a comunicação exerce papel fundamental para a articulação intra e entre Equipes, sendo o fluxo de comunicação lateral privilegiado em relação aos demais sentidos, uma vez que possibilita maior aproximação e articulação entre os serviços. No contexto da tomada de decisão, a informação deve ser empregada como mais um recurso para o desenvolvimento do processo de trabalho. A produção interna da informação e a utilização de fontes externas propiciam condições mais adequadas para utilização na tomada de decisão.

Diante destas estratégias, é possível constatar que a informação é mais um recurso para a gerência e que é de todos os atores envolvidos no processo de trabalho a responsabilidade

pela sua coleta, organização, distribuição e disponibilização. Desta forma, um sistema de informação que sirva ao processo de trabalho deve responder às demandas e necessidades dos diversos serviços.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N.º 4638/18
FLS. N.º 1904
(ASS)

13 – Metas

A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se no cenário brasileiro de saúde coletiva como uma importante ferramenta capaz de possibilitar a organização dos serviços de Atenção Básica (AB), de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia vem sendo implementada com o objetivo de operar mudanças nas práticas cotidianas dos trabalhadores de saúde e na relação estabelecida com usuários do sistema, bem como com a gestão.

Por ser considerada a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, e conseqüentemente o elo de ligação destes com toda a Rede de Atenção à saúde (RAS), a Atenção Básica deve atuar orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Desta forma, o planejamento, monitoramento e avaliação destacam-se como importantes tecnologias organizacionais, que permitem a realização de diagnósticos locais e conseqüentemente a readequação dos processos de trabalho à realidade, considerando as necessidades, dificuldades e possibilidades nas mais diversas Equipes.

Através do planejamento das ações, é possível organizar e qualificar o trabalho no sentido de compartilhar objetivos e compromissos. Ao planejar, os trabalhadores refletem sobre as propostas de ação com a finalidade de intervir sobre determinado problema, necessidade individual ou coletiva.

O monitoramento das ações ocorre a partir das informações produzidas, coletadas e organizadas no cotidiano da atenção. Para realizar esse processo, utilizamos de ferramentas, como exemplo os indicadores, que permitem aos trabalhadores e gestores do SUS descrever, classificar, ordenar, comparar ou quantificar de maneira sistemática aspectos de uma determinada realidade.

Segundo o Ministério da Saúde, a escolha dos indicadores deve auxiliar a identificação e a condução da atenção dos profissionais para assuntos específicos em uma organização de saúde; apontar problemas de qualidade e aprimorar a avaliação e o planejamento, com vistas à organização e à coordenação dos serviços.

A avaliação permite averiguar se os objetivos inicialmente propostos, durante o planejamento, estão sendo alcançados ou não e se os resultados permitiram alguma mudança na situação desejada.

Dessa forma, a avaliação é reconhecida como uma estratégia técnico-administrativa, uma vez que auxilia na tomada de decisão dentro dos serviços de saúde.

Nesse contexto gerencial, destaca-se a função dos Gerentes das Unidades e da Coordenação, cuja ação deve estar vinculada a direcionalidade das diversas ações dos serviços, articulando, por meio da negociação política, os trabalhadores, os recursos financeiros, materiais e tecnológicos, em consonância com as necessidades da população do território.

Dessa forma, o IMP irá planejar, monitorar e avaliar as ações em parceria com as equipes de saúde para o alcance das metas pactuadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava junto ao Estado de São Paulo e Ministério da Saúde, realizadas através do PMAQ, SISPACTO, PQA - VS, Programação Anual de Saúde, Programa Saúde na Escola e outras pactuações realizadas pela SMS.

O IMP realizará supervisão e avaliação periódica do desenvolvimento do processo de trabalho, monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados.

Indicadores do SISPACTO 2019

Os indicadores abaixo serão pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e após homologação serão acompanhados pelo IMP.

Nº	Indicador
01	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto DCNT.
02	Proporção de óbitos de mulheres em estado fértil (10 a 49 anos)
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
07	Número de casos autóctones de Malária - Esse indicador não se aplica no Estado de São Paulo
08	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
09	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária
13	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos
15	Taxa de Mortalidade Infantil
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família - PBF
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 (seis) grupos de ações de Vigilância Sanitária Consideradas necessárias a todos os municípios no ano
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

13.1 - Metas de Atendimento/ Procedimento / Visita Domiciliar - Atenção Básica

Conforme Edital 03/2018, as metas de produção de cada categoria profissional serão acordadas de acordo com o número da população cadastrada adscrita e em conformidade com as portarias do Ministério da Saúde.

As metas de produção, conforme a categoria compreenderá: acolhimento, consultas e procedimentos, eletivos e de urgência e emergência, ações e serviços exclusivos da classe e grupos temáticos, visitas domiciliares sendo prioridade os pacientes acamados e/ou domiciliados registrados no E-SUS/SISAB.

Todos os profissionais irão participar ou realizar mensalmente reuniões de equipe, reunião de conselho local de saúde/Gestor de Unidade, reunião com NASF (nas equipes vinculadas), grupos temáticos, salas de espera, ações coletiva e individual de saúde na escola e na comunidade.

Considerando a necessidade da atualização dos cadastros e redimensionamento das áreas de cobertura estima - se na população de 4.000 habitantes que 70% sejam SUS dependente para tanto baseado na portaria 1.101/GM de 12 de junho de 2002 apresentamos as metas abaixo.

a) Médico Saúde da Família – mínimo de 466 englobando consultas/procedimentos de urgência e emergência/ ações e serviços exclusivos da classe e grupos temáticos destas 35 visitas domiciliares/mês prioritariamente para pacientes acamados e/ou domiciliados devidamente digitados no e- SUS;

b) Educador físico – realizar ações de promoção à saúde e atividade física em grupo junto às unidades – realizar ações pertinentes ao NASF/AB;

c) Enfermeiro – mínimo de 600 englobando consultas/procedimentos de urgência e emergência/ações e serviços exclusivos da classe grupos temáticos, e destas 45 visitas domiciliares/mês prioritariamente para pacientes acamados e/ou domiciliados devidamente digitados no e-SUS;

d) Auxiliar de Enfermagem – mínimo de 800 englobando procedimentos e grupos temáticos destas 200 visitas/mês. Para tanto, sugerimos rodízio dentro do mês para que todos profissionais da área possam alcançar metas igualmente devidamente digitados no e-SUS;

e) Cirurgião Dentista – mínimo de 256 pacientes/ mês e 512 procedimentos/mês, incluindo atendimento a demanda espontânea e 40 Visitas domiciliares/mês, devidamente digitados no e-SUS;

f) Agentes Comunitários de Saúde – 750 englobando visitas individuais/mês, uma visita no mínimo para cada indivíduo das famílias adscritas, devidamente digitados no e-SUS;

g) Ginecologista Obstetra - 352 Consultas/mês nas unidades conforme escala e demanda;

h) Psicólogo, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Nutricionista e fonoaudiólogo – atendimentos prioritariamente em grupos clínicos, e/ou atendimentos individuais, visitas domiciliares devidamente digitadas no e-SUS - realização de ações pertinentes ao NASF/AB, com aproveitamento máximo do tempo nas Unidades e locais de atendimento, com atendimento de mais de um grupo por período, otimizando a duração dos grupos em 50 minutos.

As metas poderão ser repactuadas e alteradas de acordo com a necessidade e determinação da Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava.

A avaliação da produção mínima deverá ser avaliada e ajustada quando houver feriados, mobilizações sociais, campanhas, ou eventos de força maior onde os Serviços deverão ser fechados. As justificativas serão descritas no relatório de atividades.

Quando não houver atividade de reunião ou grupo o médico atenderá no mínimo 12 consultas em consultório.

13.2 – Metas de Atendimento / Procedimento - CEO

110 procedimentos, no total, dos subgrupos: 03.020.00-2 (Procedimentos Individuais Preventivos), 03.030.00-8 (Dentística Básica) e 03.040.00-3 (Odontologia Cirúrgica Básica e ambiente ambulatorial e mínimo 1 paciente/mês em ambiente hospitalar de acordo com a demanda);(Pacientes com necessidades especiais).

90 procedimentos do subgrupo: 10.020.00-4 (Periodontia).

60 procedimentos do subgrupo 10.040.00-5 (Endodontia);

90 procedimentos, no total, dos subgrupos: 10.050.00-0 (Odontologia Cirúrgica) e 10.060.00-6 (Traumatologia Buco-maxilo-facial) e 08.011-1 (Procedimentos/Cirurgias de pele Tecido Subcutâneo e Mucosa)(Cirurgia Oral Menor/Diagnóstico).

13.3 – Metas de Atendimento / Procedimento - SAD

O Serviço de Atenção Domiciliar por não está habilitado junto ao Ministério da Saúde, ainda não possui metas de pactuação e avaliação.

17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família - PBF
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 (seis) grupos de ações de Vigilância Sanitária Consideradas necessárias a todos os municípios no ano
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

13.1 - Metas de Atendimento/ Procedimento / Visita Domiciliar - Atenção Básica

Conforme Edital 03/2018, as metas de produção de cada categoria profissional serão acordadas de acordo com o número da população cadastrada adscrita e em conformidade com as portarias do Ministério da Saúde.

As metas de produção, conforme a categoria compreenderá: acolhimento, consultas e procedimentos, eletivos e de urgência e emergência, ações e serviços exclusivos da classe e grupos temáticos, vistas domiciliares sendo prioridade os pacientes acamados e/ou domiciliados registrados no E-SUS/SISAB.

Todos os profissionais irão participar ou realizar mensalmente reuniões de equipe, reunião de conselho local de saúde/Gestor de Unidade, reunião com NASF (nas equipes vinculadas), grupos temáticos, salas de espera, ações coletiva e individual de saúde na escola e na comunidade.

Considerando a necessidade da atualização dos cadastros e redimensionamento das áreas de cobertura estima - se na população de 4.000 habitantes que 70% sejam SUS dependente para tanto baseado na portaria 1.101/GM de 12 de junho de 2002 apresentamos as metas abaixo:

a) Médico Saúde da Família – mínimo de 466 englobando consultas/procedimentos de urgência e emergência/ ações e serviços exclusivos da classe e grupos temáticos destas 35 vistas domiciliares/mês prioritariamente para pacientes acamados e/ou domiciliados devidamente digitados no e- SUS;

b) Educador físico – realizar ações de promoção à saúde e atividade física em grupo junto às unidades – realizar ações pertinentes ao NASF/AB;

c) Enfermeiro – mínimo de 600 englobando consultas/procedimentos de urgência e emergência/ações e serviços exclusivos da classe grupos temáticos, e destas 45 visitas domiciliares/mês prioritariamente para pacientes acamados e/ou domiciliados devidamente digitados no e-SUS;

14 – Metas e Indicadores

14.1 – Sistema de Acompanhamento e Avaliação

Conforme Edital 03/2018, a avaliação de Desempenho Institucional será realizada em relação às metas físicas e quantitativas (conforme cronograma abaixo). Tal avaliação objetiva classificar a OS de acordo com os itens propostos no projeto. A avaliação de qualificação será feita de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

Cronograma de Avaliação:

O cronograma de avaliação será quadrimestral, compreendendo assim 3 (três) avaliações no período contratual. Caso haja, interesse da administração na prorrogação do referido contrato, as avaliações seguirão ocorrendo dentro de cronograma quadrimestral.

Avaliação Bimensal/Quadrimestral
1ª avaliação – indicadores do mês 1 ao mês 2 do contrato
2ª avaliação – indicadores do mês 3 ao mês 4 do contrato
3ª avaliação – indicadores do mês 5 ao mês 8 do contrato
4ª avaliação – Indicadores de mês 9 ao mês 12 do contrato

Metas Quantitativas (Conforme Termo de Referência)

As metas quantitativas serão as já referenciadas, produtividade no E-SUS/SISAB – Atenção Básica sendo que para o 1º e 2º Bimestres haverá diferencial de avaliação em função do período de implantação e início de operação dos serviços.

Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas
Revisão do valor	1º Bimestre – 65% - 79%
Manter o valor	1º Bimestre – Maior que 80%
Revisão do valor	2º Bimestre – 65% - 79%
Manter o valor	2º Bimestre – Maior que 80%
Revisão do valor	2º e 3º quadrimestres – 70% a 84%
Manter o valor	2º e 3º quadrimestres – Maior que 85%

Metas Qualitativas

As metas qualitativas pactuadas correspondem a parte variável do repasse financeiro e apresenta segundo: Atenção a Saúde, Políticas Prioritárias de Gestão. As metas qualitativas

serão as já referenciadas, sendo que para o 1º quadrimestre haverá diferencial de avaliação em função do período de implantação e início de operação dos serviços.

Total de Pontuação Possível	Apoio a Política
600	Políticas Prioritárias do SUS
400	Gestão
1000	Total da Pontuação
Percentual do total de recursos destinados ao desempenho	Faixa de desempenho metas qualitativas
100%	1º quadrimestre – de 900 a 1000 pontos
90%	1º quadrimestre – de 800 a 900 pontos
80%	1º quadrimestre – de 700 a 799 pontos
65%	1º quadrimestre – inferior 699 pontos
100%	2º e 3º quadrimestres – de 900 a 1000 pontos
80%	2º e 3º quadrimestres – de 700 a 899 pontos
65%	2º e 3º quadrimestres – de 500 a 699 pontos

A – Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

A1 – Humanização

1- Indicador: Implantar e organizar os fluxos de atendimento das unidades para que consigam de forma humanitária realizar acolhimento de todos pacientes/clientes há qualquer hora de forma a atender e proporcionar a resolutividade de suas demandas;

Meta: Implantar protocolos de acolhimento, classificação de risco, linhas de cuidados e programáticos;

2. Indicador: Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos usuários internos e externos;

Meta: Mensuração da satisfação dos usuários nos dois primeiros bimestres e quadrimestralmente e Reuniões mensais do conselho Gestor de Unidade.

3. Indicador: Melhoria do vínculo com a comunidade.

Meta: Participação dos usuários nas reuniões do Conselho Gestor de Unidade.

4. Indicador: Estruturar o acolhimento da demanda espontânea através de fluxograma operante.

Meta: Acolher toda demanda espontânea;

5. Indicador – Promover reuniões do Conselho Gestor de Unidade (Conselho Local de Saúde) mensalmente com ata presencial.

Meta: Participação Social no SUS.

A2 - Do Serviço – ATENÇÃO BÁSICA/ESF / CEO / PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

1. Indicador: Garantir acolhimento de 100% da demanda e resolutividade de 85% dos casos dentro dos programas a serem executados, registrar, controlar e quantificar os encaminhamentos para especialistas e exames complementares, com envio de relatórios mensais.

Meta: Apresentar Relatório Mensal do número de encaminhamentos por especialistas e número de atendimentos mensais por unidade;

2. Indicador: Realizar a AMAQ anualmente com confecção de matriz de intervenção e reavaliação bimensal das mesmas utilizar o AMAQ e as matrizes de Intervenção para formulação das propostas de Educação Permanente assim como a realização das mesmas.

Meta: Apresentar a SMS matriz de Intervenção e propostas de Educação Permanente a partir das matrizes de intervenção e formar parcerias com outros âmbitos municipais como educação, cidadania, meio ambiente, cultura etc. na resolução dos problemas identificados na matriz de intervenção.

3. Indicador: Relatório com as metas alcançadas por Unidade e consolidado da Atenção básica - SISPACTO.

Meta: Desenvolver estratégias para alcance das metas elencadas Programação Anual de Saúde e outras pactuadas pelo Município

4. Indicador: Relatórios de E-SUS, Saúde na Escola e apresentação dos mapas diários e mensais, PMA2, PMA2 complementar e SSA2 e outros.

Meta: Manter a produtividade e os sistemas de informações atualizados, dentro dos prazos previstos de acordo com o Ministério da Saúde, Estado e ou Município e apresentação dos mapas diários e mensais, PMA2, PMA2 complementar e SSA2.

3 - Despesas Do Projeto

1. Indicador: Custos de pessoal assistencial.

Meta: Garantir equipes completas, qualificadas, capacitadas de acordo com a necessidade dos programas executados e avaliadas mensalmente no primeiro quadrimestre e bimensalmente após período probatório.

2. Indicador: Custos de pessoal administrativo, apoio, suporte.

Meta: Garantir equipes completas, qualificadas, capacitadas de acordo com a necessidade dos programas executados e avaliadas mensalmente no primeiro quadrimestre e bimensalmente após período probatório.

3. Indicador: Custos e despesas operacionais e estruturais.

Meta: Todo orçamento deverá ser apresentado previamente para aprovação desta secretaria Constando pesquisa de mercado realizada com dois outros orçamentos e /ou preço de peças. Apresentar notas e recibos de comprovação de quitação de 100% dos compromissos financeiros até o limite do prazo estipulado SMS.

B - GESTÃO

1. Indicador: Administração e supervisão dos serviços Atenção Básica, CEO.

Meta: Garantir em 100% a gestão administrativa, supervisão direta dos serviços, prestados através de relatórios (exemplo: Estrutura predial, instalações, equipamento, manutenção, RH, insumos, materiais de apoio entre outros)

2. Indicador: Organizar a Atenção básica e o CEO em conformidade com PMAQ.

Meta: Estruturar as Unidades mediante requisitos e indicadores do PMAQ apresentação de quadro de profissionais e serviços das Unidades, cumprimento da lista de documentos de comprovação das ações da equipe e indicadores descritivos do PMAQ.

Meta: Relatórios contemplando diagnóstico territorial, divisão de áreas e micro áreas, mapeamento de territórios, em consonância com PMA2, PMA2 complementar e SSA2; assim como relatórios de gestão (produtividade) CEO.

3. Indicador: Metas Físicas.

Meta: Relatório de faturamento com centros de custos discriminados.

4. Indicador: Garantir 100% de equipes completas com registro no CNES atualizados mensalmente.

Meta: Cadastrar todos os profissionais no CNES das Unidades e atualizar sempre que houver troca de profissionais, mudança de endereço CNES (inclusões, alterações e exclusões) mensalmente e ao responsável da SMS deverá informar a composição com nomes e funções de cada equipe e alterações em data oportuna com maior brevidade possível, assim como férias, licenças, faltas e afastamentos.

5. Indicador: Apresentar ao responsável da SMS em tempo oportuno todos os levantamentos para aquisição e execução de manutenção e serviços para aprovação e autorização pré execução.

Meta: Centro de Custos para cada serviço/manutenção e prestação de contas.

6. Indicador: Garantir qualidade e eficiência dos serviços prestados a comunidade.

Meta: Avaliar todos os profissionais mensalmente nos três primeiros meses – Avaliação e Autoavaliação ao final de cada mês e após o primeiro trimestre bimensalmente.

O IMP utilizará os Formulários de Avaliação conforme Edital 03/2018 como parâmetro de monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão conforme indicadores acima.




15 – Ações a serem Desenvolvidas para alcance dos Objetivos Estabelecidos

O IMP entende que várias ações devem ser desenvolvidas para o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão como:

- Contratualização do IMP com cada Unidade de Saúde quanto as metas pactuadas;
- Ampliação da área de cobertura da Estratégia Saúde da Família;
- Cobrir a população com ações e serviços planejados e adequados às suas necessidades espontâneas e singulares dentro do escopo da Atenção Básica, buscando o atendimento integral das pessoas, famílias e comunidades;
- Profissionais cumprirem carga horária preconizada pelo Ministério da Saúde;
- Realização de atividades de Educação Permanente dos Profissionais;
- Desenvolvimento de atividades de promoção à saúde e de prevenção de agravos;
- Realização de atividades tais como: "sala de espera", grupos educativos, orientação familiar, ações de educação dirigidas à comunidade, caminhadas, atividades físicas, ações de vigilância à saúde, inserção em atividades comunitárias em cada área contratualizada, entre outras pactuadas;
- Atividades de planejamento e gestão das ações de saúde;
- Oferta de atendimentos médicos, enfermagem e demais profissionais;
- Realizar procedimentos odontológicos nas áreas contempladas no Contrato de Gestão;
- Realizar visitas domiciliares semanais;
- Realizar atividades de educação em saúde nas escolas;
- Realizar visitas odontológicas domiciliares nas áreas contempladas em contrato com serviços odontológicos;
- Realização de atividades de matriciamento da Estratégia de Saúde da Família;
- Desenvolvimento de ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;
- Realização de acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências em qualquer unidade de saúde;
- Provimento da atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
- Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada;

MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1914
(ASS) 

- Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento à autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;
- Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;
- Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;
- Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e 
- Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

16 - Monitoramento e Avaliação

Os indicadores de saúde são ferramentas que ajudam a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, avaliam o desempenho da unidade envolvendo a instituição, recursos e metodologia de trabalho. São instrumentos de comparação, e verificação de mudanças ou tendências, avaliam a execução de ações planejadas durante um período de tempo. São ferramentas básicas para o gerenciamento do sistema organizacional de uma unidade de saúde.

Medir qualidade e quantidade em programas e serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação/ direção e avaliação/ controle das atividades desenvolvidas, tanto em qualidade, produtividade e financeiros, sendo alvo dessa medição os resultados, processo e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e repercussões promovidas no meio ambiente.

Atributos de um bom indicador

Disponibilidade: dados para o cálculo do indicador devem ser de fácil obtenção para diferentes áreas e épocas;

Confiabilidade: dados fidedignos devem ser capazes de reproduzir os mesmos resultados se medidos por diferentes pessoas, em meios e épocas diferentes;

Validade: deve ser em função das características do fenômeno que se quer ou se necessita medir;

Simplicidade: facilidade de cálculo. Devem ser formados apenas por um numerador e um denominador, composto por dados de fácil obtenção.

Discriminatoriedade: poder de refletir diferentes níveis epidemiológicos ou operacionais, mesmo entre áreas com particularidades distintas;

Sensibilidade: poder de distinguir as variações ocasionais de tendência do problema numa determinada área;

Abrangência: sintetizar o maior número possível de condições ou fatores diferentes que afetam a situação que se quer descrever;

Utilidade: deve ter um objeto claro, aumentando a fidedignidade;

Baixo custo: a coleta e processamento dos dados devem ser utilizados para a tomada de decisão de quem coleta ou de quem gerencia o serviço.

Os indicadores deverão ser monitorados visando atender os parâmetros do cumprimento das metas preestabelecidas no contrato de gestão.

O trabalho estatístico será desenvolvido em cinco fases:

- 1- Levantamento de dados;
- 2- Coleta de dados;

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA	
PROJ. N°	4638 118
FL.	1916
DATA	19

- 3- Descrição dos dados;
- 4- Apresentação dos dados;
- 5- Análise dos dados.

No que se refere à coleta de dados, a rotina será extrair do Sistema Informatizado, os relatórios gerenciais das unidades e comparar com as metas preestabelecidas no Contrato de Gestão.

No processo de descrição dos dados, serão analisadas e interpretadas todas as informações obtidas. A primeira etapa desta tarefa será a organização e síntese dos dados. Deverão ser impressos diversos relatórios que servirão para a transcrição dos dados no Plano Estatístico Mensal.

Após a crítica, os dados e os resultados deverão ser dispostos de forma ordenada e resumida a fim de auxiliar na análise dos mesmos e, facilitar a compreensão das conclusões. Os dados e os resultados serão apresentados para a direção da unidade, nas formas de tabelas, relatórios e gráficos.

Algumas ações básicas são necessárias para a obtenção de bons resultados, entre elas:

- Definição de um sistema de informações que possibilite, em tempo real, coletar e trabalhar dados que permitam conhecer variáveis externas (do meio ambiente) e internas (institucionais) que facilitem o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controle de programas e serviços de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento, reabilitação, ensino e pesquisa. Inclui-se neste sistema a pesquisa de opinião com pacientes, pacientes, fornecedores, funcionários, médicos e visitantes;
- Estrutura física, organizacional e material adequada ao desenvolvimento de programas e serviços baseados nas necessidades locais e regionais;
- Formalização de todas as áreas e subáreas da instituição, inclusive com montagem de protocolos clínicos devidamente documentados e arquivados em resumos e processos implementados de acordo com a documentação;
- Desenvolvimento de líderes comprometidos com a qualidade. Participação efetiva do corpo clínico. Profissionalização da gerência. Criação de canais de comunicação;
- Padronização de materiais permanentes, material de consumo, medicamentos, impressos e processos;
- Revisão ágil e constante dos processos já que a rápida evolução tecnológica assim o exige. Inovação e criatividade gerencial, tecnológica e estrutural como metas;

- Ser realista na avaliação de processos, buscando-se a objetividade. Utilizar-se de ferramentas da clínica, da epidemiologia, da administração e da sociologia;
- Utilização do "benchmarking" tanto interna como externamente para comparação de processos e resultados. Criação de indicadores próprios, qualitativos e quantitativos, simples e passíveis de utilização no mercado, baseando-se em parâmetros locais e regionais. Acrescer indicadores que possam medir o impacto socioeconômico (empregos, injeção de recursos, preservação ambiental) decorrente da instituição como unidade produtora do nível econômico terciário;
- Lembrar que qualidade sempre deve estar atrelada a baixos custos e alta produtividade;
- Tomar ações corretivas para harmonizar o executado com o programado;
- Avaliar as pesquisas de satisfação;
- Avaliar o desempenho funcional;
- Avaliar os relatórios diários e mensais;
- Quando necessário, reprogramar as ações.

O Sistema de Gerenciamento da Informação é a principal e fundamental ferramenta de monitoramento para acompanhamento de indicadores de desempenho. Os sistemas de informação são instrumentos importantes para a tomada de decisão, em todos os departamentos de uma instituição e nos diferentes níveis gerenciais, ao responder às demandas e necessidades dos decisores, bem como subsidiar o processo decisório.

Para Guimarães e Évora (2004), "é importante ressaltar que esses sistemas têm contribuído para o desenvolvimento do processo de produção nas instituições e que, nos ambientes hospitalares, em especial, têm possibilitado maior segurança para a tomada de decisão, o que resulta em melhor atendimento aos pacientes."

Bittar (2004) cita que "o trabalho com indicadores é o primeiro passo na evidência de transparências nas ações de uma instituição, mais ainda, no momento em que se propagam parcerias público-privadas, certamente haverá espaços para hospitais públicos e privados, laboratórios e outros ramos da indústria que poderão interagir".

Segundo Paladini (2002), os indicadores da qualidade são mecanismos de avaliação formados em bases mensuráveis. Os indicadores, assim, são sempre expressos em números, ou seja, em valores associados a escalas contínuas.

O IMP através da equipe técnica e dos profissionais dos serviços de saúde irão avaliar e monitorar os resultados dos indicadores escolhidos para acompanhamento do processo. Os indicadores serão analisados e comparados, a fim de orientar a tomada de decisões para um ciclo de melhoria contínua.



17 - Cronograma de Execução do Projeto

No primeiro mês de vigência do contrato o **IMP** iniciará a execução do cronograma de Implantação das atividades abaixo.

CRONOGRAMA PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO													
ETAPAS		MÊS DE VIGÊNCIA DO CONTRATO											
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Implantação	Diagnóstico situacional municipal e por unidade de saúde	X											
	Observação	X											
	Análise	X											
	Definição de Métodos para alcance das Metas - Plano de Ação e contratualização por serviço	X											
Execução	Educar e Treinar		X										
	Execução das Tarefas		X										
Acompanhamento	Verificação dos Resultados		X	X									
	Relatório bimensal		X		X				X				X
Padronização	Atuar Corretivamente			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Padronização			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reavaliação para o próximo ano			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

J-

[assinatura]

18 – Dimensionamento dos Profissionais de Saúde

Planilha - RH Atenção Básica

PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	CH SEMANAL	SALARIO BASE	SUBTOTAL SALARIOS	ADICIONAL AO SALÁRIO	TOTAL MENSAL SALARIOS
Assistente Social	1	33 hs	2.712,51	2.712,51	187,40	2.899,91
Auxiliar Administrativo	23	40 hs	1.438,09	33.076,07	4.310,20	37.386,27
Auxiliar de Saúde Bucal	9	40 hs	1.273,44	11.460,96	1.686,60	13.147,56
Auxiliar de Enfermagem	47	40 hs	1.661,37	78.084,39	8.807,80	86.892,19
Auxiliar de Serviços Gerais	20	40 hs	1.138,48	22.769,60	3.748,00	26.517,60
Cirurgião Dentista	9	40 hs	4.595,28	41.357,52	1.686,60	43.044,12
Coordenador Administrativo	1	40 hs	3.465,15	3.465,15	187,40	3.652,55
Coordenador de Enfermagem – RT	1	40 hs	6.000,00	6.000,00	187,40	6.187,40
Coordenador Médico – RT	1	40 hs	11.037,00	11.037,00	187,40	11.224,40
Educador Fisico	2	40 hs	3.048,78	6.097,56	374,80	6.472,36
Enfermeiro	21	40 hs	3.264,00	68.544,00	3.935,40	72.479,40
Farmacêutico	1	40 hs	4.084,84	4.084,84	187,40	4.272,24
Fisioterapeuta	2	30 hs	2.823,81	5.647,62	374,80	6.022,42
Fonoaudiólogo	1	40 hs	2.752,53	2.752,53	187,40	2.939,93
Terapeuta Ocupacional	1	40 hs	2.592,41	2.592,41	187,40	2.779,81
Motorista	5	40 hs	1.697,06	8.485,30	937,00	9.422,30
Nutricionista	1	40 hs	2.789,69	2.789,69	187,40	2.977,09
Psicólogo	2	40 hs	2.712,80	5.425,60	374,80	5.800,40
Auxiliar Técnico de Informática	1	40 hs	1.779,01	1.779,01	187,40	1.966,41
Auxiliar Técnico de Manutenção	1	40 hs	1.779,01	1.779,01	187,40	1.966,41
Total	150					

				319.940,77	28.110,00	348.050,77
--	--	--	--	------------	-----------	------------

Planilha RH PAM

PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	CH SEMANAL	SALARIO BASE	SUBTOTAL SALARIOS	ADICIONAL AO SALÁRIO	TOTAL MENSAL SALARIOS
Auxiliar de Administrativo	2	40 hs	1.438,09	2.876,18	374,80	3.250,98
Auxiliar de Enfermagem	3	40 hs	1.661,37	4.984,11	562,20	5.546,31
Auxiliar de Serviços Gerais	1	40 hs	1.138,48	1.138,48	187,40	1.325,88
Enfermeiro	2	40 hs	3.264,00	6.528,00	374,80	6.902,80
Farmacêutico	1	40 hs	4.084,84	4.084,84	187,40	4.272,24
Total	9		11.586,78	19.611,61	1.686,60	21.298,21

Planilha - Prestação de Serviço

Nº Ordem	Categoria	Total de Horas Mês	Horas s/Encargo	Valor Encargo	Hora c/ Encargo	Total Mês	Total Contrato
1	Médico de Saúde da Família	3360	52,04	10,41	62,45	209.825,28	2.517.903,36
2	Ginecologista	80	52,04	10,41	62,45	4.995,84	59.950,08
3	Pediatra	80	52,04	10,41	62,45	4.995,84	59.950,08
4	Médico Clínico (Plantonista)	288	26,02	5,20	31,22	8.992,51	107.910,14
	Sub Total					228.809,47	2.745.713,66

19 - Atribuições dos Profissionais das Equipes de Atenção Básica

São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XII - realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica:

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

São atribuições comuns a todos os profissionais:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

XV - participar das atividades de educação permanente;

XVI - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

XIX - realizar ações e atividades de educação sobre o manejo ambiental, incluindo ações de combate a vetores, especialmente em casos de surtos e epidemias; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)

XX - orientar a população de maneira geral e a comunidade em específico sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)

XXI - mobilizar a comunidade para desenvolver medidas de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)

XXII- discutir e planejar de modo articulado e integrado com as equipes de vigilância ações de controle vetorial; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)

XXIII - encaminhar os casos identificados como de risco epidemiológico e ambiental para as equipes de endemias quando não for possível ação sobre o controle de vetores. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)

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

MUNICÍPIO DE CAMARACAPAVA	
PROVA Nº	4638/18
PLS. Nº	1925
ASS.	19x

Das atribuições específicas:

Do enfermeiro:

I - realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;



II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;



IV -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

V - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.


Do Médico:

I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; 

II -realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, man-tendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; 

VI -contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e

VII -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

Do Agente Comunitário de Saúde:

I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;

VI - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e

VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

IX - ocorrendo situação de surtos e epidemias, executar em conjunto com o agente de endemias ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores, de acordo com decisão da gestão municipal. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)

É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Do Cirurgião-Dentista:

I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

MUNICÍPIO
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1928
(ASS) 

II -realizar a atenção a saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;

III - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;

IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V -coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII - realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e

VIII -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Técnico em Saúde Bucal (TSB):

I - realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II -coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

IV - apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

VI - participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VII - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VIII - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IX - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

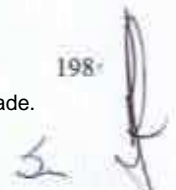
XII - realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XIV - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; e

XV - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):



I - realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;

V - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VIII - processar filme radiográfico;

IX - selecionar moldeiras;

X - preparar modelos em gesso;

XI - manipular materiais de uso odontológico; e

X - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

Especificidades da Estratégia de Saúde da Família.

A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1931
(ASS) <i>[Signature]</i>

gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo CONASS e CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma re-orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

20 – Conclusão

O IMP apresenta a Proposta Técnica conforme Edital 03/2018 onde tem como obrigações mínimas:

- I. Manter uma estrutura física e administrativa do Município;
- II. Providenciar equipamentos e mobiliários necessários para administração do Projeto
- III. Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da SMS tais como epidemias, calamidade pública, estado de emergência e as ações de utilidade pública na área de ação;
- IV. Garantir que o processo de trabalho de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- V. Oferecer crachás e Uniformes específicos para cada categoria profissional, em que conste a identificação do Município de Caçapava para melhor identificação por parte dos municípios;
- VI. Elaborar projetos que garantam o funcionamento das ações de saúde coletiva como habilitação de novas equipes de saúde da família, redistribuição de micro áreas e áreas de cobertura e outros de interesse recíproco;
- VII. Supervisionar tecnicamente as atividades do PSF e PAM;
- VIII. Executar as ações de recrutamento, seleção e avaliação de desempenho das equipes de saúde;
- IX. Manter a atualização do Sistema de Informação em Saúde junto ao Ministério da Saúde e ao Estado;
- X. Assessorar na estruturação do Sistema de Informação da Secretaria envolvendo os momentos de coleta, processamento e análise de dados.
- XI. Proporcionar apoio técnico par avaliação e execução das adequações da estrutura física, equipamentos e mobiliários necessários para o bom desenvolvimento das atividades nas Unidades de Saúde.
- XII. Agregar outras atividades ao Projeto quando solicitado pela SMS;

XIII. Supervisionar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), capacitando e integralizando suas ações junto a equipe de saúde com aplicação de instrumentais aprovados junto a SMS.

XIV. Apresentação de Nota Fiscal da Organização Social, recolhimento de tributos e encargos sociais.

O IMP através da gestão dessas atividades, formalizada mediante o Contrato de Gestão, buscará alcançar os objetivos de que a gestão dos programas citados propõe e aumento da qualidade e produtividade dos serviços prestados no Município, e também:

- Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS, em consonância com o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Portarias GM/MSnº.2.488, de 21 de outubro de 2011 e nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011 que fixam os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e sua atuação na Atenção Básica (AB) de Saúde na forma deste Processo de Seleção, Portaria 1.101 de 12 de junho de 2002 que estabelece parâmetros para cobertura assistencial com aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde através da deliberação nº 8 de 04 de abril de 2002;

- Prover serviços de assistência à saúde com qualidade e produtividade Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e outras providências;

- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;

- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde com participação dos conselhos Gestores de Unidade e elaboração da matriz de intervenção e construção dos planos estratégicos de intervenção, com ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, orientadas para a melhoria da organização e qualidade dos serviços da atenção à saúde;

- Implantar um modelo de gerência com concepção administrativa dentro dos moldes do SUS com elaboração da matriz de intervenção e construção dos planos estratégicos de intervenção, com ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, orientadas para a melhoria da organização e qualidade dos serviços da atenção básica;

- Atender a demanda de atendimento na Atenção Básica, no Centro de Especialidades Odontológicas, em conformidade com as portarias nº 599 de 23 de março de 2006, que define a implantação do CEO, 2.373 de 7 de outubro de 2009 e 2.488, de 21 de outubro de 2011 alterada pela Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017;
- Garantir o acolhimento e humanização em todos os setores da AB, NASF, CEO, SAD;
- Garantir a capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos no atendimento da rede SUS sob sua gestão;
- Garantir organização e implantação do Serviço de Atenção Domiciliar no Município/Programa melhor em Casa com oferta de atendimento através das equipes de EMAD e EMAP conforme Ministério da Saúde, portaria GM nº 963 de 27 de maio de 2013;
- Considerar a Lei nº 11.350, de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do Art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo Parágrafo Único do Art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006 - Ministério da Saúde;
- Considerar o Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;
- Considerar o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;
- Considerar a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;
- Considerar a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;
- Considerar a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;
- Considerar a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Considerar a Portaria nº 2.372/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, que cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;

- Considerar a Portaria nº 2.371/GM/MS, de 07 de outubro de 2009 que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal - Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Considerar a Portaria nº 750/SAS/MS, de 10 de outubro de 2006, que instituiu a ficha complementar de cadastro das ESF, ESF com ESB - Modalidades I e II e de ACS no SCNES;
- Considerar a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 29, de setembro de 2011;
- Considerar a Portaria n.2.488, de 21 de outubro de 2011 que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS; Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece os critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde; Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável); Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), e seu art. 3º que dispõe que os envios das informações pelas equipes de atenção básica para a base de dados do SISAB terão cronogramas publicados em atos específicos do Secretário de Atenção à Saúde; Considerando a resolução nº 7/CIT/MS, de 24 de novembro de 2016, que define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e dá outras providências; e considerando a portaria nº 97, de 6 de janeiro de 2017 Estabelece os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2017 e outras portarias que venham a estipular novos prazos e funcionamentos; ➤ Considerar a Portaria nº 3.161 de 27 de dezembro de 2011 sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1936
(/SS) <i>[Handwritten Signature]</i>


Tendo como requisito básico para o Contrato de Gestão:

- Manter uma estrutura física e administrativa no município;
- Manter equipe completa e qualificada executando o atendimento programado e livre demanda, além do registro nos sistemas adequadamente para que não haja prejuízo no atendimento aos munícipes e de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o Município;
- Atender de imediato as solicitações específicas da SMS, tais como: campanhas, mutirões, projetos, epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
- Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada, instituindo e atualizando protocolos em conformidade com as leis, portarias, decretos e Manuais do Município e Ministério da Saúde;
- Identificar todos os profissionais da rede de atenção básica com crachás (fotografia, nome, função e unidade), inclusive os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- Fornecer uniformes específicos para cada categoria profissional em quantidade suficiente para higienização, onde conste a identificação do Município de Caçapava (camisetas e jalecos para os profissionais das equipes, inclusive Agentes Comunitários de Saúde);
- Fornecer EPI's de acordo com a exigência específica de cada atividade;
- Fornecer e manter 7 (sete) veículos, a disposição em regime de revezamento entre as unidades para realização das rotinas que se façam necessárias;
- Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos seus empregados ou colaboradores alocados para a execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferilas ao CONTRATANTE;
- Responder pelas obrigações, despesas e encargos junto a empresas de fornecimento de água, energia elétrica, telefone e internet, inclusive no caso das unidades de saúde daqueles que pertencem ao município.
- Implantar sistema informatizado (fornecer equipamentos para o mesmo) de atendimento aos pacientes, de forma a otimizar os agendamentos, o acesso as informações do paciente por outros órgãos que compõe a rede de saúde do Município bem como o controle dos

procedimentos realizados e encaminhados, com relatórios compatíveis com os demais sistemas do DATA SUS (SIA e ESUS)

- Garantir e responder pelas obrigações e despesas de equipamentos e insumos suficientes, como material de escritório, informática, impressos, material de limpeza e higiene, utilidade doméstica, medicamentos e materiais e insumos de urgência médica;
- Garantir e responder pelas obrigações de manutenção predial e demais equipamentos, equipamentos de informática, para o funcionamento das Unidades sob sua gestão (AB, CEO, PAM);
- Responder pela qualificação e educação permanente dos colaboradores, inclusive curso introdutório conforme a portaria nº 243 de 25 de setembro de 2015 que dispõe sobre o Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;
- Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos, em conformidade com a portaria No. 958, de 10 de maio de 2016 (que altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, "São atribuições comuns a todos os profissionais" do Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 2011, passa a vigorar com a seguinte redação: "XII - Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica com registro adequado das ações realizadas, por meio de preenchimento manual e/ou digital das informações (completar a informatização da Unidade Básica de Saúde)";
- Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao CONTRATANTE e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, inclusive em meio eletrônico, assim como todos os demais documentos e dados que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;
- Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

- Manter atualizado o cadastro no sistema de Cadastro Nacional vigente, dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;
- Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes elencadas neste edital, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção através do registro eletrônico de presença;
- Apresentar ao CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais, notas e declarações de Pagamento de Pessoal assim como comprovantes de recolhimento de Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;
- Encaminhar ao CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os Relatórios de Atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;
- Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás de funcionamento junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato, executando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas do município de Caçapava;
- Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erro, imperícia, imprudência e ou negligência própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, realizando adequações necessárias para manter a acessibilidade e funcionamento;
- Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e nos prédios (pintura, iluminação, ventilação, instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral), incluindo equipamentos de informática e comunicação;
- Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos para uso dos profissionais, mantendo calibrações em dia; dentro dos prazos de validade, garantindo o atendimento com qualidade e segurança;

- Manter os equipamentos de informática atualizados, dentro das leis e normas, com programa antivírus, assim como realizar back-ups periodicamente, evitando a perda dos dados;
- Implantar e manter o serviço de proteção predial, com sistema de monitoramento eletrônico de acesso remoto, entre outros meios como forma de zelar pelos bens patrimoniais do município de Caçapava;
- Garantir a rede e o número e qualidade dos equipamentos de informática, assim como a implantação e Manutenção do PEC Municipal, assim como inserção de todos dados nos diversos sistemas do Ministério da Saúde.
- Garantir que os dados sejam digitados dentro dos prazos estabelecidos; 
- Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao CONTRATANTE após o término do Contrato de Gestão (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, quando não comprovada que a depreciação foi incompatível com a vida útil garantida pelo fabricante;
- Implantar e manter sistema de apoio a gestão e operação dos serviços, instituir e manter Conselhos Gestores de Unidade, pesquisa, monitoramento da satisfação do usuário pósatendimento, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, devendo o inquérito/questionário de pesquisa de satisfação ser previamente submetido e aprovado pela SMS/CAÇAPAVA, emitindo os respectivos relatórios mensais em conjunto com os Conselhos Locais de Saúde, a partir do mês de vigência do Contrato de Gestão;
- Entregar relatórios mensais com consolidado de cada unidade sob sua gestão à SMS Indicadores dos Relatórios de SSA2, PMA2 Complementar e PMA2, número de encaminhamentos por especialista, de todos os atendimentos e acompanhamentos inseridos no e-SUS, movimentação diária de todos os profissionais para T.I. devendo ser usados também como instrumento de gestão;
- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças nos planos de trabalhos sem prévio relatório a SMS/CAÇAPAVA e aprovação expressa pela mesma;
- Cadastrar e manter atualizado os cadastros de famílias/indivíduos existentes no e-SUS com atualização e redistribuição de micro áreas e áreas de cobertura com apresentação de projeto junto a SMS;

- Mapear as áreas e micro áreas de cobertura e entregar a SMS a formalização do mapeamento realizado com a consolidação das áreas e micro áreas. Manter nas respectivas unidades os mapas de suas áreas e distribuição de micro áreas conforme exigência do PMAQ. Qualquer alteração deverá ser comunicada previamente à SMS para sua apreciação e aprovação;
- Fixar e manter atualizada nas áreas de acesso, entrada das unidades no quadro: escala dos profissionais com nome e horário de trabalho, horário de funcionamento da Unidade, listagem de ações/ofertas de serviços da equipe. Encaminhar a SMS cópia e notificar alterações, quando houver;
- Realizar os ajustes necessários quanto à oferta e à demanda de serviços de acordo com as necessidades da população usuária do SUS, referenciadas e definidos pelo Gestor da Saúde Municipal;
- No exercício de suas atividades, incluir alertas de notificação de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;
- Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das normas e metas para cada ação definidos pelo Ministério da Saúde;
- Garantir o atendimento de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde/ESF's com equipamentos, insumos, medicamentos conforme PMAQ, assim como capacitar os profissionais da rede de atenção à saúde sob sua gestão no atendimento das mesmas;
- Utilizar o AMAQ e o PMAQ como instrumentos de horizontalização da gestão, através da matriz de intervenção para qualificação gerencial, profissional e propostas de educação permanente dos colaboradores envolvidos na prestação dos serviços, implantar e manter protocolos de rotinas técnicas e operacionais além de sistema de avaliação das informações gerenciais e indicadores;
- Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira, com a disponibilização de planilhas de custo e financeira para acompanhamento das partes, participar do relatório de cumprimento de metas, construção e apresentação do relatório de gestão e da audiência pública;
- Os gestores das unidades de saúde com a participação dos conselhos Gestores de Unidade deverão elaborar matriz de intervenção e construção dos planos estratégicos de intervenção, com ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, orientadas para a melhoria da organização e da qualidade dos serviços prestados a comunidade;

- Cumprir os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e também alimentando todos os sistemas envolvidos na assistência à saúde conforme solicitação do Ministério da Saúde e SMS (sisprenatalweb, sinan, sisvan entre outros).
- Garantir a capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos no atendimento da rede SUS sob sua gestão através da demanda levantada nas reuniões de equipe, na consolidação da matriz de intervenção e nas reuniões dos Conselhos Gestores de Unidade.
- Implantar o protocolo de acolhimento com classificação de risco em todas as Unidades, assegurando aos municípios o cumprimento das diretrizes do SUS;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus profissionais, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- Prestar esclarecimentos a Secretaria Municipal de Saúde por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a ENTIDADE CONTRATADA, independentemente de solicitação;
- Garantir acesso a todos os usuários ao atendimento de qualidade, com dignidade e respeito, promovendo a integralidade no atendimento, sem preconceitos ou privilégios, considerando critérios combinados de ordem de chegada, urgência e gravidade na prestação de serviços contratados;
- As Equipes de Estratégia de Saúde da Família deverão promover território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;
- As Equipes de Estratégia de Saúde da Família devem possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a

vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde, e o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede;

- As Equipes de Estratégia de Saúde da Família deverão coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção;
- As equipes de Estratégia de saúde da Família deverão estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social;
- As equipes de Estratégia de Saúde da família deverão construir, apresentar e realizar a programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias o que dificulta o acesso dos usuários;
- As equipes de estratégia de Saúde da Família deverão realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;
- As equipes de Estratégia de Saúde da Família deverão realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou

impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos;

- Os Profissionais médicos deverão realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade através de consultas clínicas, plano terapêutico, abordagem sindrômica, prescrição e/ou aplicação de Penicilina Benzatina, pequenos procedimentos, inclusive cirúrgicos e atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.), realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe. Atestar os óbitos da população adscrita, ocorridos durante o expediente ou imediatamente antes do início deste, após descarte de morte violenta;
- Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- Transferir, integralmente ao CONTRATANTE em caso de destrato ou extinção da ENTIDADE CONTRATADA, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, vinculados ao contrato de prestação de serviços;
- Os profissionais contratados pela ENTIDADE CONTRATADA deverão ter seus salários registrados conforme legislação vigente;
- A Gestão dos Serviços de Saúde do município de CAÇAPAVA bem como a atuação da ENTIDADE CONTRATADA, será constantemente acompanhada e avaliada, por uma comissão de avaliação designada pela SMS/CAÇAPAVA, através de instrumentos próprios;
- Cumprir e fazer cumprir as metas Ministeriais como resolutividade da atenção básica, cobertura da condicionalidade saúde do Programa Bolsa Família, cobertura de vacinação de todos os imunobiológicos, Comitê de Investigação da Mortalidade Materno Infantil, Fetal e de Causas Mal Definidas, entre outros.

O IMP realizará as ações:

- Irá manter uma estrutura física e administrativa no município, com no mínimo o seguinte quadro de funcionários: Coordenador administrativo, Coordenador Médico RT, coordenador de Enfermagem RT, corpo técnico administrativo, recepcionista, manutenção geral e manutenção de equipamentos médicos, hospitalares e odontológicos e serviços gerais;
- Providenciar e manter equipamentos e mobiliários necessários para administração e execução do Projeto;
- Providenciar locação de imóveis para as Unidades de Saúde que não possuem prédio próprio, localizado mais próximo possível de sua área de abrangência, realizando as alterações necessárias para garantir a acessibilidade de todos os usuários;
- Executar as adequações da estrutura física, equipamentos e mobiliário, necessárias para o bom desenvolvimento das atividades em conformidade com os critérios estabelecidos pelo melhor desempenho junto ao PMAQ, nas unidades de saúde de propriedade do Município, assim como nos prédios locados para este fim, incluindo a unidade odontológica móvel (UOM);
- Cumprir e fazer cumprir os requisitos básicos citados no item 2;
- Supervisionar tecnicamente as atividades de todos os Programas e serviços contratados neste Projeto;
- Realizar processo seletivo segundo orientação da SMS para recrutamento dos profissionais;
- O processo seletivo dos profissionais deverá constar escolaridade mínima e especializações, conforme exigências determinadas pela contratante.
- Realizar avaliação mensal de desempenho de cada profissional do seu quadro de RH no período probatório e bimensal após;
- Assessorar na consolidação do Sistema de Informação da Secretaria responsabilizando-se na coleta, processamento e análise de dados, incluindo PMA2, PMA2 Complementar e SSA2, mapa de movimentação diária, conferindo a qualidade dos dados coletados antes de repassá-los a SMS;
- Agregar outras atividades pactuadas através de termo aditivo de outros projetos, conforme demanda do Município;

[assinatura]

[assinatura]

- Permitir integração dos funcionários da contratante ao seu quadro de colaboradores, da mesma forma ceder a contratante seus funcionários para integração do quadro da mesma sempre que necessário;
- Realizar a gestão do quadro de Agentes Comunitários de Saúde independente da forma de contrato em conformidade com a Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011;
- Implantar o atendimento de urgência e emergência na Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e ESF's), com profissionais capacitados, equipamentos, insumos e medicamentos conforme PNAB e PMAQ.
- Fomentar a realização dos cursos e palestras em todas as unidades, conforme os projetos a serem desenvolvidos.

E por fim deverá:

- Estabelecer um sistema de prestação de serviços de atenção primária e ambulatorial, assim como compor um sistema de referência e contra-referência, de forma a aprimorar o atendimento universalizado a clientela do SUS do município;
- Acompanhar o processo de trabalho da equipe do Centro de Especialidades Odontológicas contemplando normas e diretrizes do Ministério da Saúde;
- Elaborar projetos que garantam financiamento para ações da saúde coletiva;
- Planejar as ações Odontológicas, articulado com os outros níveis de atenção da Secretaria Municipal de Saúde;
- Supervisionar as atividades da equipe;
- Executar as ações de recrutamento, seleção e avaliação de desempenho da equipe odontológica;
- Realizar processo seletivo segundo orientação da SMS para recrutamento dos profissionais;
- O processo seletivo dos profissionais deverá constar escolaridade mínima e especializações, conforme exigências determinadas pela contratante.
- Realizar avaliação mensal de desempenho de cada profissional do seu quadro de RH no período probatório e bimensal após;
- Planejar, desenvolver e implantar o programa de humanização do atendimento odontológico, no Centro de Especialidades e no atendimento de emergência;
- Estimular a prática das ações intersetoriais;

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1946
(ASS) [assinatura]

- Acompanhar a atualização dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.
- Assessorar na estruturação do Sistema de Informação da Secretaria, tais como controles de procedimentos, processamento e análise de dados; Demonstrativo mensal da produção das Unidades conforme relatório dos dados digitados no e-SUS, com demonstrativo dos eventos realizados pelas Equipes. Ficha de cadastro e desligamento para CNES e relação de funcionários por unidade de Saúde/equipe até o dia 2 de cada mês;
- Agregar outras atividades ao Projeto quando solicitado pela SMS;
- Supervisionar os (as) profissionais da área, capacitando e integralizando suas ações junto à equipe de saúde odontológica.



21. Referências Bibliográficas

AFFONSO C. R. O papel do treinamento na empresa. In: BOOG, Gustavo G. Manual de treinamento e desenvolvimento. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1980. BARROS, Daniela. Estilos de aprendizagem e o ambiente de aprendizagem Moodle.

ALVES, L.; BARROS, D.; OKADA, A. (Org.). Moodle: estratégias pedagógicas e estudo de caso. Salvador: EDUNEB, 2009. 384p. BELLONI, Maria Luiza. Educação a distância. 4. ed. Campinas: Autores Associados, 2006. 115 p.

BRASIL. Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp75.htm>. Acesso em: 27/08/2009.

BANCO MUNDIAL. A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: Uma Agenda para os Anos 90. Washington, Divisão de Recursos Humanos, Departamento I, região da América Latina e Caribe, relatório nº 12655BR, janeiro de 1995.

BERMAN, Howard J. e E. Lewis Weeks. Administração Financeira de Hospitais. São Paulo, Pioneira, 1979.


BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. Hospital: Qualidade e Produtividade. São Paulo, Sarvier, 1996.

BORGES, Luis Washington. Contabilidade. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1993.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/09.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2013.

BARAÚNA, T. Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar. 2003. Disponível em: <<http://www.iacat.com/revista/recreate/recreate02/tania01.htm>>. Acesso em: 8 jul.



2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2013. 

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS, documento base para gestores e trabalhadores do SUS 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2004b.90 Coleção Gestão da Saúde Pública - Volume 9 Acolhimento com Classificação de Risco: um caminho para humanização no Pronto Atendimento.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2004b. 51 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0816_M.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. 48 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2013.

_____. Portaria GM n. 1.863, de 29 de setembro de 2003. In: _____. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed. ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006c. p. 15-19. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde. 3. ed. amp. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2006b.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1949
(ABB) Jay

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Série Pactos pela Saúde. V. 3. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006^a

_____. ANVISA. Normas para projetos físicos de estabelecimentos de saúde. Brasília, ANVISA, 2004c.

BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E. de. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta de cuidado humanizado durante o processo do nascimento. In: _____. (Org.). Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática da enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. v. 1. p. 37-80. Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 9 91.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 27/08/2009.

CARVALHO, Antonio Vieira de. Treinamento de recursos humanos. São Paulo: Pioneira, 1988. 251p.

BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 333/03*. Coletânea de Normas para o Controle Social no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

CARRIN, G. "Economic Evaluation of Health Care Interventions: A Review of Alternative Methods". In Social Science and Medicine, vol. 19, nº 10, pp. 1015-1030, 1984.

CASTELAR, R.M.; P. Mordelet.; V. Grabois. Gestão Hospitalar. Um Desafio para o Hospital Brasileiro. Rennes, ENSP, 1995.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, c1999. 457 p.

CHIAVENATO, Idalberto. . Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos: como incrementar talentos na empresa. 5. ed São Paulo: Atlas, 2003. 170p.

COMASSETTO, Llamara Scortegagna. Novos espaços virtuais para o ensino e a aprendizagem a distância : estudo da aplicabilidade dos desenhos pedagógicos. Florianópolis, 2006. 152 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de PósGraduação em Engenharia de Produção.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Sistema Único de Saúde. Constituição Federal – Seção II. Lei Orgânica da Saúde nº 8080. Lei nº 8.142. Decreto nº 99.438. Carta de Fortaleza. Publicações Técnicas, nº 2, 1990.

COUTTOLENC, Bernard F. O Papel da Análise Custo-Efetividade no Processo Decisório em Saúde: O Caso do Subprograma de Controle da Hanseníase. Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas, 1987.

DESCOVI, C. A. A prática do acolhimento com avaliação e classificação de risco em serviços de urgência e emergência. 2009. 34 p. TCC (Graduação em Enfermagem)– Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24280/000746567.pdf?sequence=>>. Acesso em: 7 jul. 2013.

DEVER, G. E. Alan. A Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde. São Paulo, Pioneira, 1988.

DONABEDIAN, A. (1990). The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114: 1115-1118.

EVANGELISTA, E.S. et al. A importância do acolhimento ao paciente em unidade de pronto socorro. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes*, v. 2, n. 2, p. 55-59, maio-out. 2011. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/100/74>>. Acesso em: 8 jul. 2013.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1421-1428, set.- out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a15v14s1.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2013.


FLEURY, Maria Tereza Leme; FISCHER, Rosa Maria. *Cultura e poder nas organizações*. 2. ed São Paulo: Atlas, 1996. 170p.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. *Guia de Referências para sua Criação e Organização*.

FRESNEDA, P. S. V.; GONÇALVES, S. M. G. A experiência brasileira na formulação de uma proposta de política de gestão do conhecimento para a administração pública federal. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007. 83 p.


GARLET, E. R. O processo de trabalho da equipe de saúde de uma unidade hospitalar de atendimento às urgências e emergências. 2008. 96 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13670/000652409.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 8 jul. 2013.

GITMAN, Lawrence J. Princípios da Administração Financeira. São Paulo, Harbra, 1987.

GONÇALVES, Ernesto Lima (coord). O Hospital e a Visão de Administração Contemporânea. São Paulo, Pioneira, 1989. 

GRILO, Sebastião Carlos Alves. Administração Financeira. Fundação SESP, 1983.

GRIMAS, W. Fluxograma. 2008 Disponível em:
<<http://engenhariasao Marcos.files.wordpress.com/2008/03/fluxogramas1.pdf>>. Acesso em: 29 jun 2012.

GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. Sistema de informação: instrumento para a tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da Informação**, Vol. 33, No. 1, 2004. 

HORNGREN, C. T. Cost Accounting – A Managerial Emphasis. New Jersey, Prentice-Hall, 1962.

HORTA, W. de A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

IUDÍCIBUS, Sergio. Contabilidade Gerencial. São Paulo, Atlas, 1980.

JACOBSEN, Alessandra de Linhares. Interação aluno-aluno em ambientes de educação convencional e a distância : um estudo de caso no Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil da UFSC. Florianópolis, SC, 2004. 274 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

JACOBSONH, L. V.; KUNIYONSHI. Planejamento de cursos on-line: um estudo de caso. In: XII CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 2005. Anais... Florianópolis(SC): 2005.

JOHNSON, Alton C. e Rockwell Schulz. Administração de custos, in Administração de Hospitais. São Paulo, Pioneira, 1979.

JURAN, J. M; GRZYNA Jr., F. M. **Quality planning and analysis: from product development through use.** New York: McGraw-Hill, 1970

KOHAMA, Helio. Contabilidade Pública. Teoria e Prática. São Paulo, Atlas, 1989.

KLUCK, M. *Indicadores de qualidade para assistência hospitalar.* Disponível em: <<http://www.cih.com.br/Indicadores.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2007

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis. 5. ed. Rev. E ampl. São Paulo (SP): Atlas, 2007. 312 p.


LEITE, Helio de Paula. Introdução à Administração Financeira. São Paulo, Atlas, 1994.

LIMA NETTO, R. P. Curso Básico de Finanças. Rio de Janeiro, Forum Editora, "Estante de Economia e Finanças", 1974.

LIMA, E. F. da R. O atendimento humanizado no pronto socorro do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP: um processo em construção. 2007. 140 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/27/TDE-2007-12-27T07:22:35Z-4640/Publico/Dissertao%20Completa%20Edna.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2013.92 Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 9 Acolhimento com Classificação de Risco: um caminho para humanização no Pronto Atendimento


LOPES, J. B. Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: revisão integrativa. 2011. 36 p. TCC (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem,

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/37529>>, Acesso em: 8 jul. 2012.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. da S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.15, n.1, p. 13-19, fev. 2007. 

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. da S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 41-47, mar. 2008.

MATTAR, Fauze Nagib. Pesquisa de marketing. São Paulo: Atlas, 1993- v. 59



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria da República no Estado de Santa Catarina. Portaria nº 389, de 23 de novembro de 2009. Estabelece o Regimento Interno da Procuradoria da República no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: MPF/SC, 2009. Disponível em: <<http://intranet.prmg.mpf.gov.br/>>. Acesso em: 27/08/2009. 

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria da República no Estado de Santa Catarina. Manual do Departamento de Recursos Humanos da PR/SC. Disponível em: <<http://intranet.prmg.mpf.gov.br/>>. Acesso em: 27/08/2009.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria da República no Estado de Santa Catarina. Planilha de requerimento de cursos. Florianópolis: MPF/SC, 2009. MOODLE. Guia de funcionalidades Moodle. Disponível em <http://moodle.org/>. Acessado em 01 de jun. 2010.

MORAES, Gilson. Desenvolvimento de um modelo para o levantamento de necessidades de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos. Florianópolis, SC, 2002. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

MARSHALL JR., I. (2008). *Gestão da Qualidade*. São Paulo, Editora FGV.

MACHADO JR., J. Teixeira e Heraldo da Costa Reis. A Lei 4.320 Comentada. Rio de Janeiro, IBAM, 28ª ed., 1997. MARTINS, Eliseu. Contabilidade de Custos. São Paulo, Atlas, 1990.

MARTINS, Eliseu; Alexandre Assaf Neto. Administração Financeira: as Finanças das Empresas sob Condições Inflacionárias. São Paulo, Atlas, 1986.

MAUDONNET, Renato. Administração Hospitalar. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1988.

MÉDICI, André Cezar. Economia e Financiamento do Setor Saúde no Brasil: Balanços e Perspectivas do Processo de Descentralização. São Paulo, AdSaúde – Série Temática, Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, 1994.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Coletânea da Legislação Básica (SUDS). Brasília, 1989.


MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Comissão Interministerial de Planejamento Coordenação (CIPLAN). Ementário de Atos da CIPLAN: 1980-1988. Brasília, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Exposição de Motivos. Sistema Nacional de Auditoria. Brasília, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Coletânea de Legislação Básica. Nova Política de Financiamento do SUS. Brasília, 1991.


MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Administração de Saldos e Excedentes de Gasto em Relação ao Teto Financeiro Mensal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Desenvolvimento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde. Sumário dos Relatórios de Validação do Sistema de Processamento do SIA/SUS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Orientações para o Detalhamento da Programação Hospitalar. Brasília, 1995. 

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Sistema Único de Saúde. Departamento de Desenvolvimento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde. Roteiro para Auxiliar a Organização de Serviços de Controle e Avaliação. 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS. Doutrina e Princípios. Brasília, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Conselho de Saúde. Guia de Referências para a sua Criação e Organização. ANGÉLICO, João. Contabilidade Pública. São Paulo, Atlas, 1991. 

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Coletânea da Legislação Básica. Nova Política de Financiamento do SUS. Brasília, 1991.


MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Coletânea da Legislação Básica (SUDS). Brasília, s. ed., 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão de Planejamento. Manual de Apuração de Custos Hospitalares. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. (Normas e manuais técnicos).


MINISTÉRIO DA SAÚDE. Exposição de Motivos. Sistema Nacional de Auditoria. Brasília, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. NOB-SUS 01/96.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Sistema Único de Saúde. Departamento de Desenvolvimento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde. Roteiro para Auxiliar a Organização de Serviços de Controle e Avaliação. 1995.

NAKAYAMA, Marina Keiko; PILLA, Bianca Smith; BINATTO, Erlaine. . e-RH: conceitos e práticas de RH eletrônico. Passo Fundo (RS): Ed. UPF/RS, 2006. 320p. 

OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: _____. A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M.; FELINI, R. M. A teoria humanística de Paterson e Zderad. In: _____. Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática da enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. 

OMS – Organizzazione Mondiale della Salute (1988), "Qualità dei servizi sanitari", Quaderni di sanità pubblica, 57, 4-36.

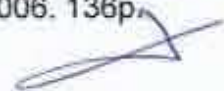
OVER, M. Economics for Health Sector Analysis – Concepts and Cases. EDI Technical Materials. Washington, Economic Development Institute of The World Bank, 1991.

OTERO, Walter Ruben Iriondo. Educação a distância : desenvolvimento de habilidades cognitivas de alto nível em e-learning. Florianópolis, 2008. 157 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento.


ØVRETVEIT J. Quality evaluation and indicator comparison in health care. Int J Health Plann Manage. 2001 Jul-Sep;16(3):229–241.

ØVRETVEIT J. The economics of quality--a practical approach. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv. 2000;13(4-5):200–207.

PILLA, Bianca Smith. A dimensão humana nas estratégias de treinamento e desenvolvimento do sistema de ensino a distância de uma empresa de telecomunicações. Porto Alegre, RS, 2002. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de PósGraduação em Administração.

PIMENTEL, Nara Maria. Educação a distância. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2006. 136p. 

PORTO, Adalgisa da Rosa. Aprendizagem organizacional num processo de consolidação do treinamento e desenvolvimento de competências. Catalão, GO, 2001. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Administração.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo; BECKER, Grace Vieira; MELLO, Maria Ivone de. Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1999. 301p 


PIOLA, Sergio Francisco; Solon Magalhães Vianna. Economia da Saúde. Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde. Brasília, IPEA, 1995.

PROAHSA. Gestão e Controle Orçamentário no Hospital.

REIS, Heraldo da Costa. Contabilidade Municipal: Teoria e Prática. Rio de Janeiro, IBAM, 2ª ed., 1979.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Estado. Política de humanização de assistência à saúde. Manual de humanização. 2005. Disponível em: <<http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/>>. Acesso em: 5 set. 2012.

RIOS, J. Newton J. Administração Financeira. São Paulo, Canopus, 1979.

RONCARELLI, Dóris. Pelas asas de ícaro : o reomodo do fazer pedagógico - construindo uma taxionomia para escolha de Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem 

- AVEA. Florianópolis, 2007. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação.

ROSENBERG, Marc Jeffrey. E-learning. São Paulo: Pearson Education, 2002. 320 p.
60 SCHRÖEDER, Christine da Silva. Critérios e indicadores de desempenho para sistemas de treinamento corporativo virtual: um modelo para medir resultados. Porto Alegre, RS, 2005. 214f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Administração.

SHAW, Charles; KALO, Isuf (2002), *A Background for National Quality Policies in Health Systems*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

STEPHEN, H. Archer e Charles D'Ambrosio. *Administração Financeira. Teoria e Aplicação*. São Paulo, Atlas, 1976.

SOUZA, Roberta Brito de; SILVA, Maria Julia Paes da; NORI, Adriana. Pronto Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 28, n. 2, 2007.

ULRICH, Dave. *Recursos humanos estratégicos: novas perspectivas para os profissionais de RH*. São Paulo: Futura, 2000. 379p.

BITTAR, O. J. N. V. *Indicadores de qualidade e quantidade em saúde – parte II*. RAS, v. 6, n. 22, jan./mar., 2004.

BITTAR, O. J. N. V. *Indicadores de qualidade e quantidade em saúde*. RAS, v. 3, n. 12, jul./set., 2001.

GASTAL F. L. *Controle estatístico de processo: um modelo para a avaliação da qualidade de serviços de internação psiquiátrica*. Tese (Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1995.

INDICADORES PROAHSA. RAS, v. 75, n. 26, jan./mar. 2005.

KLUCK, M. *Indicadores de qualidade para assistência hospitalar*. Disponível em: <<http://www.cih.com.br/Indicadores.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2007

LAS CASAS, A. L. *Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos*. 5. Ed., São Paulo: Atlas, 2006.

OLIVEIRA, A. P. *Gestão de excelência em serviços*. São Paulo: Edicon, 2006.

PALADINI, E. P. *Avaliação estratégica da qualidade*. São Paulo: Atlas, 2002.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSAR, S. *Proposta de modelo para o ajuste entre a capacidade de oferta de serviços e variações de demanda em empresas de serviços*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

AKAO, Y.; SHIGERU, I.; KAJI, O. *QC deployment of passanger service the airline business*. Quality, Tóquio, v. 14, n. 3, p. 68-74. 1984

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção às Urgências*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

LIMA, M. A. P. O paciente com dispnéia. In: VELASCO, I. T. *Propedêutica na Emergência*. São Paulo: Atheneu, 2005.

COTTA, R.M.M. et al. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 745-766, 2008

JESUS, P.B.R.; CARVALHO, D.V. Percepção de usuários de unidade de saúde da família sobre a assistência à saúde: uma contribuição da enfermagem. *REME Rev. min. enferm.*, Belo Horizonte, v. 6, n. 1-2, p. 48-56, 2002

RAMOS, D.D.; LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad S Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003.

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S. O impacto sociocultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad S Pública*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-35, 1998

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Curso Moodle para professores, Livro: ideias para fundamentar. 2007. Disponível em <http://moodle.org/>. Acessado em 01 de jun. 2010.

VAN MAANEN, Jon. Processando as pessoas: estratégias de socialização organizacional. In:

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 9. ed São Paulo: Atlas, 2007. 92p.

VUORI, H. V. *Quality assurance of health services: Concepts and methodology*. 1982. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Public Health in Europe.



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1962
(ASS) [Signature]

WARNER, K. E. e B.R. Luce. Cost-Benefit and Cost-Effectiveness Analysis in Health Care – Principles, Practice, and Potential. Michigan, Health Administration Press, Ann Arbor, 1982.

ZANELLA, L. C. H. Metodologia de pesquisa. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2007. 134 p.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

PROPOSTA FINANCEIRA

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1363
(ASS) 

Caçapava, 12 de Dezembro de 2018.

À

Comissão de Chamamento Público

Pela presente, o IMP – Instituto de Medicina e Projeto, propõe o preço total de **R\$ 12.789.497,77 (Doze Milhões, Setecentos e Oitenta e Nove Mil e Quatrocentos e Noventa e Sete Reais e Sessenta e Sete Centavos)** Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, direcionadas a Atenção Básica (Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e as Equipes de Saúde Bucal das Unidades), Centro de Especialidades Odontológicas – CEO e Pronto Atendimento Médico por meio de **CONTRATO DE GESTÃO** a ser celebrado a partir da Proposta de Programa de Trabalho em epígrafe, conforme nossa Planilha de Orçamento em anexo.

Concordamos com o prazo para entrega dos serviços, de 12 meses, contados a partir do previsto em contrato.

O prazo de validade das propostas é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data estabelecida para apresentação das propostas de preços.

Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2018.



Rubem de Andrade – Diretor Presidente
RG nº 2421903/IFP/RJ



PLANILHA DA PROPOSTA FINANCEIRA - EDITAL Nº 003/2018 - MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA-SP

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Pessoal													
Salários	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	369.348,98	4.432.187,76
Outras Formas de Contratação	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	2.745.713,66
Empargos Previdenciários + FGTS	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	128.533,45	1.542.401,34
Provisionamento (13º salários e férias)	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	55.328,48	663.941,73
Provisionamento (Rescisões)	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	25.891,36	310.696,36
Custo Reposição Profissional	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	28.402,94	340.835,24
Alente	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	341.721,68
Benefícios	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	28.476,81	341.721,68
Total (a)	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	864.791,48	10.377.497,77
Materiais e Medicamentos													
Insumos Médicos	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	228.000,00
Medicamentos	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	336.000,00
Material de Limpeza	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	48.000,00
Material de Escritório/Gráfica	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	42.000,00
EPI e Uniformes	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	24.000,00
Total (b)	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	678.000,00

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
 PROC. Nº 4638/18
 FLS. Nº 1964
 (ASS) *[Assinatura]*

[Handwritten signature]

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 118
FLS. Nº 1967
(ASS) <i>[Signature]</i>

[Handwritten mark]

[Large handwritten mark: a circle with a diagonal line through it]

[Handwritten mark]



[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

Proposta de trabalho elaborada por Dr. Umberto
Nocito Neto, Diretor Médico do IMP – Instituto de
Medicina e Projeto.



Diretor Médico
Umberto Nocito Neto
CRM: 520106763-0



Presidente
Rubem de Andrade
CPF: 129.067.787-53

Município de Caçapava

ESTADO DE SÃO PAULO

Processo nº

4638/18

FOLHA Nº

1969

Segue(m) juntada(s) ao presente processo, a(s) folha(s) de
Informações, rubricada(s) sob nº (s) 07 a 15

Caçapava 13 de dezembro de 2018.

ATA DA REUNIÃO FECHADA DA COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO DE ENTIDADE COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

OBJETO: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES) CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA – CEO E PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO.

Às quatorze horas iniciou-se os trabalhos com a conferência dos envelopes, estando Associação Brasileira de Apoio a Saúde, a Cultura e a Educação – ABRASCE e o Instituto de Medicina e Projeto – IMP devidamente habilitados com apresentação de toda documentação relacionadas conforme Edital – Envelope 1. Durante a análise dos projetos foi identificado que ambas apesar de citarem o CEO não especificaram em suas tabelas financeiras estes profissionais. Considerando o item 8.1.4. No caso de todas as propostas serem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às instituições participantes habilitadas o prazo de até 03 (três) dias úteis para a apresentação de novas propostas. A comissão achou por bem entrar em contatos com as mesmas para que providenciassem novas tabelas financeiras conforme e-mail cópia anexa. E procedeu a avaliação conforme edital conferindo notas conforme os projetos. Tabelas anexas deixando para amanhã após as 13:00 a Conferência da parte financeira. Olhando o descrito nos projetos iniciando pela ABRASCE as notas conferidas 6.1 Coerência e consistência do Projeto – 12 pontos 6.2 Metodologia - 56 6.3 Cronograma de Execução do Projeto – 20 IMP as notas conferidas 6.1 Coerência e Consistência do Projeto 24 6.2 Metodologia 56 pontos 6.3 Cronograma e execução do projeto 20 pontos encerra-se a reunião as dezenove horas sem mais nada a discutir, na expectativa do recebimentos das tabelas financeiras.

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1970
(ASS) <i>lg</i>

Identificação _____

ABRASCE

I. Nota Técnica - NT

6.1. Coerência e Consistência do Projeto			
Item	Subitem	Pontos	Nota
Quanto aos Objetivos	Não são suficientes	0	
	São parcialmente suficientes	6	
	São integralmente suficientes	12	<i>6</i>
Quanto as Ações	Não são suficientes para viabilizar os objetivos propostos	0	
	São parcialmente suficientes para viabilizar os objetivos propostos	6	
	São integralmente suficientes para viabilizar os objetivos propostos	12	<i>6</i>

6.2. Metodologia			
Item	Subitem	Pontos	Nota
Estratégia de seleção de profissionais visando garantir a prestação ao usuário de atendimento personalizado realizado por profissionais qualificados e com perfil adequado	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0	
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	6	
	Integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	12	<i>12</i>
Identificação das necessidades de melhorias e adequações das estruturas físicas das Unidades pertinentes a esta parceria, visando o desenvolvimento das	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0	
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	6	
	Integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos	12	<i>12</i>

2019 R\$1.100.000,00 (hum milhão e cem mil reais)		
As propostas com valores maiores de 1% da menor proposta serão descontadas da pontuação em 10 pontos e assim sucessivamente.		98
As propostas com valores considerados inexequível não receberão pontuação	0	

Identificação: Associação Brasileira de Apoio à Saúde
 Total: 92

Proposta Técnica e Financeira :
 NT (6.1+6.2+6.3) X 0,6 + NF (6.4) X 0,4 = 100.

$$(12 + 56 + 20) \times 0,6 + (98) \times 0,4$$

$$(88) \times 0,6 + 39,2$$

$$52,8 + 39,2 = 92$$

Identificação _____

IMP

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1972
(ASS) <i>Jg</i>

I. Nota Técnica - NT

6.1. Coerência e Consistência do Projeto			
Item	Subitem	Pontos	Nota
Quanto aos Objetivos	Não são suficientes	0	
	São parcialmente suficientes	6	
	São integralmente suficientes	12	12
Quanto as Ações	Não são suficientes para viabilizar os objetivos propostos	0	
	São parcialmente suficientes para viabilizar os objetivos propostos	6	
	São integralmente suficientes para viabilizar os objetivos propostos	12	12

6.2. Metodologia			
Item	Subitem	Pontos	Nota
Estratégia de seleção de profissionais visando garantir a prestação ao usuário de atendimento personalizado realizado por profissionais qualificados e com perfil adequado	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0	
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	6	
	Integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	12	12
Identificação das necessidades de melhorias e adequações das estruturas físicas das Unidades pertinentes a esta parceria, visando o desenvolvimento das	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0	
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	6	
	Integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos	12	12

atividades propostas considerando o valor destinado a esse fim no anexo.	projetos		
Estratégica utilizada para avaliação de desempenho, visando tanto uma adequada gestão de pessoas quanto um adequado desenvolvimento das atividades	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0	
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	6	
	Integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	12	12
Estratégia utilizada para melhoria contínua dos Recursos Humanos	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0	
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	8	
	Integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	20	20

6.3 Cronograma de Execução do Projeto		
Item	Pontos	Nota
Apresenta Cronograma incompatível com as atividades propostas	0	
Apresenta Cronograma compatível com as atividades propostas	6	
Apresenta cronograma compatível com as atividades propostas especificando fases e meses	20	20

II. Nota Financeira - NF

6.4 Avaliação da Proposta Financeira		
Adequação dos meios sugeridos, seus custos e cronogramas	Pontos	Nota
Menor valor tendo em vista o valor máximo que poderá ser repassado mensalmente pelo parceiro público no exercício de	100	100

PROC. N° 4638/18
 FLS. N° 1974
 (ASS) *[Signature]*

2019 R\$1.100.000,00 (hum milhão e cem mil reais)		
As propostas com valores maiores de 1% da menor proposta serão descontadas da pontuação em 10 pontos e assim sucessivamente.		
As propostas com valores considerados inexequível não receberão pontuação	0	

Identificação: Instituto de Medicina e Pesquisa

Total: 100

Proposta Técnica e Financeira :
 NT (6.1+6.2+6.3) X 0,6 + NF (6.4) X 0,4 = 100.

(24 + 56 + 20) X 0,6 + (100) X 0,4

(100) X 0,6 + 40

60 + 40 = 100



secretaria saude <secretariasaudefmscacapava@gmail.com>

URGENTE - Adequação da Planilha Financeira- PROCESSO SELETIVO CAÇAPAVA - SP

mensagem

secretaria saude <secretaria.saudefmscacapava.sp.gov.br>
re: crhapoioim@gmail.com, wrebello@mprj.org

13 de dezembro de 2018 17:53

Seja tarde!

Conforme orientação, esta Comissão solicita a ambos os participantes do pleito que adequem suas Planilhas e ajustem o total com a inclusão dos profissionais do CEO até então não contabilizados (5 dentistas CEO -20hs e 6 auxiliares de saúde bucal CEG - 40hs), identificados na página 69 e 70 do edital de seleção. Os profissionais do Centro de Especialidades Odontológicas não foram contemplados em ambas as planilhas financeiras. As planilhas devem ser enviadas até as 13:00 do dia 14/12/2018 neste e-mail.

Atenciosamente,

A comissão

Favor confirmar o recebimento

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1975
(ASS) [assinatura]



ENC: Planilhas Modificadas

1 mensagem

14 de dezembro de 2018 09:51

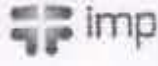
Walter Rebelo <wrebelo@mprj.org>
Para: secretaria saude <secretariasauade@cacapava.sp.gov.br>

Preadas,

Seguem as planilhas conforme solicitado.

Obrigado,

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA	
PROC. Nº	4638 118
FLS. Nº	1976
(ASS)	<i>[Handwritten Signature]</i>








Walter Rebelo | Gerente Adm. Financeiro
 (21) 4125-3818 (21) 98374-2744 www.mprj.org

De: Rômulo Alves [mailto:romuloalves1@gmail.com]
 Enviada em: sexta-feira, 14 de dezembro de 2018 09:12
 Para: reginaldo.junior; Walter Rebelo
 Assunto: Planilhas Modificadas

Anexo

5 anexos

-  Planilha RH PAM.pdf 47K
-  Planilha Prestadores de serviços.pdf 49K
-  Planilha Global Proposta Caçapava.pdf 76K
-  Planilha RH CEO.pdf 49K
-  Planilhas RH Atenção Básica.pdf 52K



Planilha RH PAM

MUNICÍPIO DE CACAPAVÁ
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1977
(ASS)

PROFISSIONAL	QUANTITATI VO	CH SEMANAL	SALARIO BASE	SUBTOTAL SALARIOS	ADICIONAL AO SALARIO	TOTAL MENSAL SALARIOS
Auxiliar de Administrativo	2	40 hs	1.438,09	2.876,18	374,80	3.250,98
Auxiliar de Enfermagem	3	40 hs	1.661,37	4.984,11	562,20	5.546,31
Auxiliar de Serviços Gerais	1	40 hs	1.138,48	1.138,48	187,40	1.325,88
Enfermeiro	2	40 hs	3.264,00	6.528,00	374,80	6.902,80
Farmacêutico	1	40 hs	4.084,84	4.084,84	187,40	4.272,24
Total	9		11.586,78	19.611,61	1.686,60	21.298,21



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1978
(ASS)

Planilha - Prestação de Serviço

Nº Ordem	Categoria	Total de Horas		Horas s/Encargo	Valor		Hora c/Encargo	Total Mês	Total Contrato
		Mês			Encargo				
1	Médico de Saúde da Família	3360		52,04	10,41	62,45	209.825,28	2.517.903,36	
2	Ginecologista	80		52,04	10,41	62,45	4.995,84	59.950,08	
3	Pediatra	80		52,04	10,41	62,45	4.995,84	59.950,08	
4	Médico Clínico (Plantonista)	288		26,02	5,20	31,22	8.992,51	107.910,14	
	Sub Total						228.809,47	2.745.713,66	



Planilha RH - Centro de Especialidades Odontológicas

MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1979
(ASS) [Assinatura]

PROFISSIONAL	QUANTITAT IVO	CH SEMANAL	SALARIO BASE	SUBTOTAL SALARIOS	ADICIONAL AO SALÁRIO	TOTAL MENSAL SALARIOS
Auxiliar de Consultorio Dentario	6	40 hs	1.273,44	7.640,64	1.124,40	8.765,04
Aux. Administrativo TI	1	40 hs	1.779,01	1.779,01	187,40	1.966,41
Cirurgião Dentista (Estomatologia)	1	20 hs	2.500,00	2.500,00	187,40	2.687,40
Cirurgião Dentista (Endodontia)	2	20 hs	2.500,00	5.000,00	374,80	5.374,80
Cirurgião Dentista (PCD)	1	20 hs	2.500,00	2.500,00	187,40	2.687,40
Cirurgião Dentista (Periodontista)	1	20 hs	2.500,00	2.500,00	187,40	2.687,40
Total	12		13.052,45	21.919,65	2.248,80	24.168,45



Planilha - RH Atensão Basica

MUNICÍPIO DE CASCA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1980
(Ass) [Assinatura]

PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	CH SEMANAL	SALARIO BASE	SUBTOTAL SALARIOS	ADICIONAL AO SALARIO	TOTAL MENSAL SALARIOS
Assistente Social	1	33 hs	2.712,51	2.712,51	187,40	2.899,91
Auxiliar Administrativo	23	40 hs	1.438,09	33.076,07	4.310,20	37.386,27
Auxiliar de Saúde Bucal	9	40 hs	1.273,44	11.460,96	1.686,60	13.147,56
Auxiliar de Enfermagem	47	40 hs	1.661,37	78.084,39	8.807,80	86.892,19
Auxiliar de Serviços Gerais	20	40 hs	1.138,48	22.769,60	3.748,00	26.517,60
Cirurgião Dentista	9	40 hs	4.595,28	41.357,52	1.686,60	43.044,12
Coordenador Administrativo	1	40 hs	3.465,15	3.465,15	187,40	3.652,55
Coordenador de Enfermagem - RT	1	40 hs	6.000,00	6.000,00	187,40	6.187,40
Coordenador Médico - RT	1	40 hs	11.037,00	11.037,00	187,40	11.224,40
Educador Fisico	2	40 hs	3.048,78	6.097,56	374,80	6.472,36
Enfermeiro	21	40 hs	3.264,00	68.544,00	3.935,40	72.479,40
Farmacutico	1	40 hs	4.084,84	4.084,84	187,40	4.272,24
Fisioterapeuta	2	30 hs	2.823,81	5.647,62	374,80	6.022,42
Fonoaudiologo	1	40 hs	2.752,53	2.752,53	187,40	2.939,93
Terapeuta Ocupacional	1	40 hs	2.592,41	2.592,41	187,40	2.779,81
Motorista	5	40 hs	1.697,06	8.485,30	937,00	9.422,30
Nutricionista	1	40 hs	2.789,69	2.789,69	187,40	2.977,09
Psicologo	2	40 hs	2.712,80	5.425,60	374,80	5.800,40
Auxiliar Técnico de Informática	1	40 hs	1.779,01	1.779,01	187,40	1.966,41
Auxiliar Técnico de Manutenção	1	40 hs	1.779,01	1.779,01	187,40	1.966,41
Total	150			319.940,77	28.110,00	348.050,77

118
 0638/18
 1981
 [Signature]

PLANILHA DA PROPOSTA FINANCEIRA - EDITAL Nº 003/2018 - MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA-SP

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Salários	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	393.517,43	4.722.207,16
Outras Formas de Contratação	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	228.809,47	2.745.710,66
Encargos Previdenciários + FGTS	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	136.944,07	1.643.327,79
Provisionamento (13ª salário e férias)	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	58.948,91	707.390,93
Provisionamento (Rescisões)	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	27.585,57	331.028,86
Custo Reposição Profissional Ausente	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	30.261,49	363.133,88
Benefícios	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	30.340,19	364.080,33
Total (a)	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	906.407,13	10.876.816,92
Materiais e Medicamentos													
Insumos Médicos	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	228.000,00
Medicamentos	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	336.000,00
Material de Limpeza	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	48.000,00
Material de Escritório/Gráfica	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	42.000,00
Ethi e Uniformes	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	24.000,00
Total (b)	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	56.500,00	678.000,00
Despesas Operacionais													
Locação de Imóvel	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	264.000,00
Locação de Veículos	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	168.000,00
Locação de Equipamentos de Informática	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	240.000,00
Locação de Software	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	120.000,00
Manutenção Predial	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	120.000,00
Combustível	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	72.000,00
Comunicações (Internet, Telefonia)	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	180.000,00
Sistema de Monitoramento	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	120.000,00
Total (c)	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	107.000,00	1.284.000,00
Outras de Apoio													
Capacitação Profissional	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	42.000,00
Acessoria Jurídica	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	48.000,00
Acessoria Contábil	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	36.000,00
Total (d)	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	126.000,00
Operacionais e Administrativos													
Despesas de Org. Social com escritório local	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	120.000,00
Total (e)	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	120.000,00
Itens de Investimentos *													
Adequação Predial	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	60.000,00
Mobilário	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	24.000,00
Total (f)	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	84.000,00
TOTAL ANUAL	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	1.097.407,13	13.168.816,92



ENC: Planilhas Modificadas

2 mensagens

Walter Rebelo <wrebelo@imprj.org>
Para: secretaria saude <secretariasaudefmscacapava.sp.gov.br>

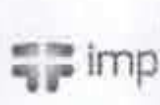
14 de dezembro de 2018 09:

Preadas,

Seguem as planilhas conforme solicitado.

Obrigado,

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1982
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>



Walter Rebelo | Gestor de Adm. Financeiro
 (11) 4125-3838 (11) 98374-2744 www.imprj.org

Rômulo Alves [mailto:romuloalves1@gmail.com]
Enviada em: sexta-feira, 14 de dezembro de 2018 09:12
Para: reginaldo.junior; Walter Rebelo
Assunto: Planilhas Modificadas

Anexo

- 5 anexos
- Planilha RH PAM.pdf 47K
- Planilha Prestadores de serviços.pdf 49K
- Planilha Global Proposta Caçapava.pdf 76K
- Planilha RH CEO.pdf 49K
- Planilhas RH Atenção Básicas.pdf 52K

secretaria saude <secretariasaudefmscacapava.sp.gov.br>
Para: wrebelo@imprj.org

14 de dezembro de 2018 10:

Recebido
(Texto das mensagens anteriores incluído)



secretaria saude <secretariasaudd-smcacapava@gmail.com>

Plano de Trabalho Chamamento Público

1 mensagem

14 de dezembro de 2018 10:37

palecasabranca@abrasoesocial.org.br <palecasabranca@abrasoesocial.org.br>
Para: secretaria saude-smcacapava@gmail.com
Cc: Carlos Ramos <chrapoiome@gmail.com>

Bom dia

Atendendo, no anexo Plano de Trabalho remodelado.

Nos desculpando e no aguardo, permanecemos a disposição.

Att

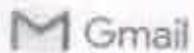
Carlos Henrique

11-981168863

chrapoiome@gmail.com

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1983
(ASS) <i>for</i>

Plano de trabalho Caçap.pdf
1683K



secretaria saude <secretariasaudefmscacapava@gmail.com>

Plano de Trabalho Chamamento Público

3 mensagens

palecasabranca@abrascosocial.org.br <palecasabranca@abrascosocial.org.br>
Para: secretariasaudefmscacapava@gmail.com
Cc: Carlos Ramos <chrapoiome@gmail.com>

14 de dezembro de 2018 10:37

Bom dia

Atendendo, no anexo Plano de Trabalho remodelado.

Nos desculpando e no aguardo, permanecemos a disposição.

At

Carlos Henrique

11-981168863

chrapoiome@gmail.com

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1984
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

Plano de trabalho Caçap.pdf
1683K

palecasabranca@abrascosocial.org.br <palecasabranca@abrascosocial.org.br>
Para: secretariasaudefmscacapava@gmail.com

14 de dezembro de 2018 16:10

No anexo, realinhada

(Texto das mensagens anteriores oculto)

Plano de trabalho Caçap - realinhada.pdf
294K

secretaria saude <secretariasaudefmscacapava@gmail.com>
Para: palecasabranca@abrascosocial.org.br

14 de dezembro de 2018 16:36

Boa tarde!
recebido

(Texto das mensagens anteriores oculto)



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1985
(ASS) <i>JG</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

PROFISSIONAL CEDIDO PELA SECRETARIA PARA COORDENAÇÃO E PARA DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES		
FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
ASSESSOR TÉCNICO	40H	2
CIRURGIÃO DENTISTA/ENDODONTISTA	20H	1
CIRURGIÃO DENTISTA/ CIRURGIÃO ORAL MENOR	20H	2
TÉCNICO SAÚDE BUCAL	40H	1

13. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - CLT

Função	Quantidade	Carga Horária	Base
Remuneração de Executivos	3		5.000,00
Assistente Social	1	40H	2.500,00
Auxiliar Administrativo	23	40H	1.160,00
Auxiliar Administrativo para T.J.	2	40H	1.160,00
Auxiliar de Consultório Dentário	6	40H	1.160,00
Auxiliar de Enfermagem	49	40H	1.160,00
Auxiliar de Saúde Bucal	9	40H	1.160,00
Auxiliar de Serviços Gerais	21	40H	1.150,00
Auxiliar Técnico de Manutenção Predial	1	40H	1.200,00
Auxiliar Técnico em Informática	1	40H	1.200,00
Cirurgião Dentista	9	40H	3.800,00
Cirurgião Dentista, preferencialmente especialista em Endodontia	2	20H	2.000,00
Cirurgião Dentista, pref. especialista em Estomatologia /Diagnóstico	1	20H	2.000,00
Cir. Dentista, pref. Espec. em pacientes com necessidades especiais	1	20H	2.000,00
Cirurgião Dentista, pref. especialista em Periodontia	1	20H	2.000,00
Coordenador Administrativo	1	40H	3.000,00
Coordenador de Enfermagem - RT	1	40H	3.182,82



MUNICÍPIO DE CAÇARI
PROC. Nº 4638 / 18
FLS. Nº 1986
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Função	Quantidade	Carga Horária	Base
Educador Físico	4	40H	2.400,00
Enfermeiro (a)	23	40H	2.882,82
Farmacêutico	3	40H	2.780,00
Fisioterapeuta	4	30H	2.800,00
Fonoaudiólogo	2	40H	2.750,00
Médico de Saúde da Família	21	40H	10.000,00
Motorista	6	40H	1.400,00
Nutricionista	2	40H	2.947,50
Psicólogo	3	40H	3.203,00
Tec. de Manut. de Equip. Odontológicos, Médicos e Hospitalares	1	40H	2.000,00
Terapeuta Ocupacional	2	30H	2.800,00
	203		

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - PJ

Função	Quantidade	Carga Horária	Base
Coordenador Médico - RT	1	40 horas/semana	3.000,00
Ginecologista com Obstetria	2	20 horas/semana	4.500,00
Ginecologista com Obstetria	2	40 horas/semana	9.000,00
Médico Plantonista /RPA	6	12 horas/semana	3.800,00
Pediatra	2	20 horas/semana	4.500,00
Pediatra	2	40 horas/semana	9.000,00
	15		

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À SAÚDE, À CULTURA E À EDUCAÇÃO



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

14. PROPOSTA FINANCEIRA

PLANILHA DE RECEITAS E DESPESAS MENSAIS

Receitas e Despesas Operacionais

RECEITAS OPERACIONAIS	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Reposse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	13.199.436
Reposse Programas Especiais/Eventuais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total (1)	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	13.199.436
Resultado de Aplicação Financeira													
Reembolso de Despesas													

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS MENSAIS

Despesas-Custeio/Investimentos	Ano 2018/2019												TOTAL
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	
- Pessoal	885.453	885.453	885.453	885.453	885.453	885.453	885.453	885.453	885.453	885.453	885.453	885.453	10.625.436
Salários	540.122	540.122	540.122	540.122	540.122	540.122	540.122	540.122	540.122	540.122	540.122	540.122	6.481.464
Remuneração Executivos	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	180.000
Encargos Sociais	172.839	172.839	172.839	172.839	172.839	172.839	172.839	172.839	172.839	172.839	172.839	172.839	2.074.068
Provisões - 13ª férias, aviso, multas	149.992	149.992	149.992	149.992	149.992	149.992	149.992	149.992	149.992	149.992	149.992	149.992	1.799.904
Educação Continuada	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	90.000
Serviços Contratados	99.300	99.300	99.300	99.300	99.300	99.300	99.300	99.300	99.300	99.300	99.300	99.300	1.191.600
Serviços Assistenciais	79.800	79.800	79.800	79.800	79.800	79.800	79.800	79.800	79.800	79.800	79.800	79.800	957.600

MUNICÍPIO DE CAMARAPAVA
 PROC. Nº 4638/18
 FLS. Nº 1987
 145



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Despesas-Custeio/Investimentos	Ano 2018/2019												TOTAL
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	
Contratos e Pessoa Jurídica	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	90.000
Assessoria Jurídica	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	96.000
Atuação Contábil e Prestação de Contas	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	48.000
3. Materiais	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	47.500	570.000
Medicamentos e Drogas	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	360.000
Material Médico Hospitalar	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	60.000
EPI's e Uniformes da Equipe	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	24.000
Material de Escritório	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	18.000
Material de Consumo em Geral	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
Material de Limpeza e Higienização	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	24.000
Combustível	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	72.000
Diversos	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
4. Serviços de Utilidade Pública	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400	52.800
Água e Esgoto	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000
Energia	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	24.000
Telefones	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Provedor Internet	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Publicações Oficiais	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
5. Despesas Financeiras	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000
6. Despesas Operacionais	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	636.600
Seguros	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
Locação de Veículos	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	96.000
Locação de Imóveis	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	300.000

MUNICÍPIO DE PAVÃO
 PROC. Nº 4638/18
 FLS. Nº 1988
 (ASS) [assinatura]

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, a Cultura e a Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94
 Rua Frei Caneca nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3238-3650 - Consolidação - CEP 01.307-003 - São Paulo/SP



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Despesas-Costeio/Investimentos	Ano 2018/2019												TOTAL
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	
Locação Máquinas e Equipamentos TI	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	96.000
Locação/Manutenção de Escritório Local	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	132.000
Importação em Geral	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	6.600
Diversos	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
7. Investimentos	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500	114.000
Aquisição de Mobiliário	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Aquisição de Equipamentos	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Aquisição de Equipamentos TI	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Reforma e Adequações	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	60.000
TOTAL GERAL DE DESPESAS	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	1.099.953	13.199.436

Valor total mensal da proposta: **R\$ 1.099.953,00** (um milhão, noventa e nove mil, novecentos e cinquenta e três reais) mensais, perfazendo o valor total anual de **R\$ 13.199.436,00** (treze milhões, cento e noventa e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais).

Os serviços deverão ser executados pelo período de **12 (doze) meses**, a partir da sua assinatura.

A proposta oferecida será tida como válida por **120 (centro e vinte) dias**, contados da data de sua efetiva entrega, prazo no qual a empresa proponente se comprometerá em mantê-la, em sua integralidade, fato este aceito pela simples participação no certame.

Wagner Stefani
Presidente da ABRASCE

MUNICÍPIO: _____
 PROC. N°: **4638/18**
 FLs. N°: **1989**
 (20) 850 1989

São Paulo, 12 de dezembro de 2018

Município de Caçapava

ESTADO DE SÃO PAULO

Processo n°

4638/18

FOLHA N°

1990

Segue(m) juntada(s) ao presente processo, a(s) folha(s) de
Informações, rubricada(s) sob n° (s) 07 a 15

Caçapava 14 de dezembro de 2018.

REUNIAO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DE PROPOSTAS DETRABALHO

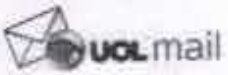
Assunto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BASICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO.

A comissão reuniu-se às quatorze horas para avaliação das planilhas financeiras, ABRASCE encaminha o projeto inteiro a comissão solicita o encaminhamento apenas da planilhas financeiras. A comissão considera por bem desconsiderar o envio novo projeto e aguarda apenas as planilhas financeiras. Considerando os valores finais do projeto destacamos quanto a ABRASCE a existência de valores nomeados como **diversos** que não definem a natureza dos gastos no valor total de 1.099.953,00 sendo maior que a apresentada pela IMP com o valor total de 1.097.407,13 sendo menor recebe a pontuação total de 100 pontos no item 6.4, considerando que a cada 1% devem ser descontados 10 pontos do maior valor aplicou-se a proporcionalidade desta forma a ABRASCE recebeu a pontuação de 98 no item 6.4.

Na aplicação da formula de avaliação da proposta técnica financeira a ABRASCE recebe a pontuação total de 92 pontos e IMP nota de 100 pontos. Ficando a sugestão do seguinte extrato para publicação.

PROCESSO DE SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE TRABALHO N° 03/2018

A COMISSÃO ESPECIAL PARA QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO, nomeada a Portaria n° 41/GAB/2018 de 17/07/2018 decide divulgar as notas obtidas pelas Organizações Sociais habilitadas.



MUNICÍPIO DE CA...
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1991
(ASS) [Handwritten Signature]

texto para publicar

De: Guilherme Pacheco
 Para: comunicacao@cacapava.sp.gov.br
 Cópia:
 Cópia oculta:
 Assunto: texto para publicar
 Enviada em: 16/12/2018 | 22:39
 Recebida em: 16/12/2018 | 22:39
 publicacao...docx 12.25 KB

Ola Carlos
 Por favor, publicar esse resultado naquele processo nosso de saude
 obrigado

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1992
(ASS) <i>fg</i>

PROCESSO DE SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE TRABALHO Nº 03/2018

A COMISSÃO ESPECIAL PARA QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO, nomeada a Portaria nº 41/GAB/2018 de 17/07/2018 decide habilitar as empresas: ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio a Saúde, a Cultura e a Educação e IMP - Instituto de Medicina e Projeto.

Após análise das propostas técnicas e financeiras a comissão classificou as empresas com a seguinte pontuação:

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio a Saúde, a Cultura e a Educação	Nota 92
IMP - Instituto de Medicina e Projeto	Nota 100

Declarando vencedora a organização social IMP - Instituto de Medicina e Projeto, abrindo-se o prazo para recursos de 18/12/2018 a 20/12/2018 das 8:00h às 12:00h e das 13:00h às 16:00h na Secretaria de Saúde em mãos dos membros desta comissão.

Caçapava, 17 de dezembro de 2018

Luiz Guilherme Cristino Pacheco
PRESIDENTE DA COMISSÃO

Server Error in Application "CACAPAVA1"

MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
ELS. Nº Inform. 1993
(ASS) [Signature]

Error Summary

HTTP Error 403.14 - Forbidden

The Web server is configured to not list the contents of this directory.

Detailed Error Information

Module	DirectoryListingModule	Requested URL	http://www.cacapava.sp.gov.br:80/
Notification	ExecuteRequestHandler	Physical Path	E:\Home\cacapava1\Web
Handler	StaticFile	Logon Method	Anonymous
Error Code	0x00000000	Logon User	Anonymous

Most likely causes:

- A default document is not configured for the requested URL, and directory browsing is not enabled on the server.

Things you can try:

- If you do not want to enable directory browsing, ensure that a default document is configured and that the file exists.
- Enable directory browsing using IIS Manager.
 - Open IIS Manager.
 - In the Features view, double-click Directory Browsing.
 - On the Directory Browsing page, in the Actions pane, click Enable.
- Verify that the configuration/system.webServer/directoryBrowse@enabled attribute is set to true in the site or application configuration file.

Links and More Information

This error occurs when a document is not specified in the URL, no default document is specified for the Web site or application, and directory listing is not enabled for the Web site or application. This setting may be disabled on purpose to secure the contents of the server.

[View more information »](#)

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1994
(ASS) <i>[assinatura]</i>

SITE INDISPONÍVEL

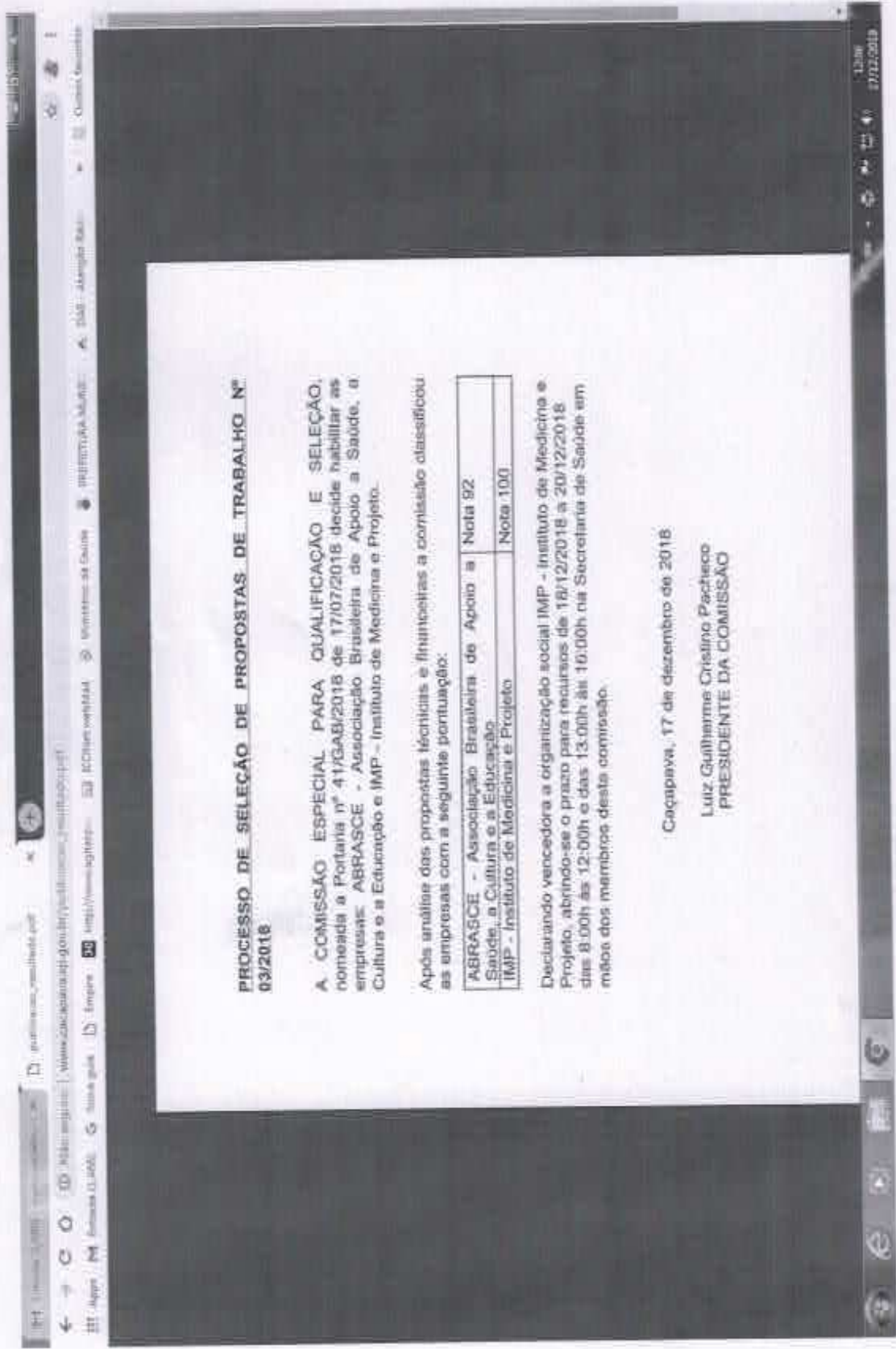
Acesso desativado os links de serviços do menu ou agende.

Editais

[ver resultado](#)

Chamamento público nº 02/2018/SMS - processo de seleção de propostas de trabalho nº 03/2018

MUNICÍPIO DE
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1995
(ASS) <i>[assinatura]</i>



PROCESSO DE SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE TRABALHO Nº 03/2018

A COMISSÃO ESPECIAL PARA QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO, nomeada a Portaria nº 41/GAB/2018 de 17/07/2018 decide habilitar as empresas: ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação e IMP - Instituto de Medicina e Projeto.

Após análise das propostas técnicas e financeiras a comissão classificou as empresas com a seguinte pontuação:

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação	Nota 92
IMP - Instituto de Medicina e Projeto	Nota 100

Declarando vencedora a organização social IMP - Instituto de Medicina e Projeto, abrindo-se o prazo para recursos de 18/12/2018 a 20/12/2018 das 8:00h às 12:00h e das 13:00h às 16:00h na Secretaria de Saúde em mãos dos membros desta comissão.

Cacapava, 17 de dezembro de 2018.
 Luiz Guilherme Cristiano Pacheco
 PRESIDENTE DA COMISSÃO

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1996
(ASS) 

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR DO SETOR DE COMPRAS / LICITAÇÃO DA PREFEITURA
DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA – SP

PROCEDIMENTO LICITATÓRIO N.º 4638/2018 - CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO
DE CONTRATO DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ATRAVÉS DE SELEÇÃO DE PROPOSTAS
DE PROJETOS DE TRABALHO – MODALIDADE CHAMAMENTO n.º 3/2018.


INSTITUTO LAGOS – ILAGOS, pessoa jurídica devidamente cadastrada no CNPJ sob o n.º 10.962.062/0001-38, com sede estabelecida na Praça Marechal Floriano Peixoto, 259, 2.º andar, CEP 248000-000, Centro, Itaboraí, Rio de Janeiro, neste ato representado pelo Senhor **ANDERSON FARIAS PINTO**, brasileiro, casado, bacharel em direito, portador da Cédula de Identidade RG n.º 12.369.893-8, devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 085.028.377-96, residente e domiciliado na Travessa Costa, 178, São Gonçalo, CEP 24425-710, Rio de Janeiro, e-mail andersonfariasafp@yahoo.com.br, vem, por seu advogado **ROGERIO ALVES RODRIGUES**, devidamente inscrito na OAB/SP 216.948, com escritório profissional estabelecido na Rua Vergueiro, 360, 2º andar, conjunto 203, Liberdade, São Paulo, CEP 01504-000, e-mail rogerio@andraderodrigues.adv.br, telefones (11) 98213-7889, devidamente constituído, conforme demonstram os inclusos documentos, oportunamente, para requerer o deferimento imediato de vistas do presente procedimento para obtenção de cópia integral, com apoio na disposição

MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROG. Nº 4638 118
FLS. Nº 1997
(ASS)

contida nos arts. 5.º, XXXIII e 37, *caput*, ambos da Constituição Federal de 1.988, em decorrência do Princípio da Publicidade que norteia os atos da Administração Pública.

Nestes termos,
Pedê deferimento.

São Paulo, 18 de dezembro de 2.018.



ROGERIO ALVES RODRIGUES
OAB/SP 216.948

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1998
(ASS) 

PROCURAÇÃO – AD JUDICIA

Através do presente Instrumento de mandato, **INSTITUTO LAGOS – ILAGOS**, pessoa jurídica devidamente cadastrada no CNPJ sob o n.º 10.962.062/0001-38, com sede estabelecida na Praça Marechal Floriano Peixoto, 259, 2.º andar, CEP 248000-000, Centro, Itaboraí, Rio de Janeiro, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Senhor **ANDERSON FARIAS PINTO**, brasileiro, casado, bacharel em direito, portador da Cédula de Identidade RG n.º 12.369.893-8, devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 085.028.377-96, residente e domiciliado na Travessa Costa, 178, São Gonçalo, CEP 24425-710, Rio de Janeiro, nomeia e constitui como seu procurador o advogado **ROGERIO ALVES RODRIGUES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/SP 216.948, com escritório profissional estabelecido na Rua Vergueiro, 360, 2º andar, conjunto 203, Liberdade, São Paulo, CEP 01504-000, outorgando-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38, do Código de Processo Civil e, ainda, os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas – Federal, Estadual e Municipal – e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, principalmente para prática de todos os atos, sejam judiciais, sejam extrajudiciais, no procedimento administrativo n.º 4638/2018, referente à **CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ATRAVÉS DE SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE PROJETOS DE TRABALHO – MODALIDADE CHAMAMENTO N.º 3/2018, DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA – SÃO PAULO.**

São Paulo, 17 de dezembro de 2.018.


ANDERSON FARIAS PINTO
DIRETOR PRESIDENTE
INSTITUTO LAGOS

ILAGOS INSTITUTO LAGOS



Ata da Assembleia Geral Extraordinária Do Instituto Lagos - ILAGOS CNPJ: 10.962.062/0001-38

PROTOCOLO
Nº 003
de 14 de Fev de 2017



No dia dezesseis de dezembro de 2016, em sua sede Social, situada na Praça Marechal Floriano Feijó, nº 223 - 2º andar - Parte Ilaberal - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21800-165, reunem-se os doze membros ativos, por convocação do Diretor - Presidente por meio de fixação de edital no quadro de aviso do Instituto datada no dia 16 de novembro de 2016. Os integrantes do Instituto Lagos - ILAGOS, a seguir presentes: Anderson Farias Pinto, Tatiane de Menezes Chagas, Maria das Graças Farias Marinho, Jeremias dos Santos Farias Duarte, Clodoaldo Barbosa de Almeida, Carmem Lúcia Farias Pinto, Claudio Luis de Jesus Lucena, Cristiano Monteiro Moreira, Maria da Conceição dos Santos Farias Caedoso, Jvareiz Palva Zaniboni, Denise Figueira de Magalhães Boaretto, José Orlando, Wagner da Araujo Monteiro, Genilson do Nascimento Bouchat, Franciane Sávora Lopes Pereira, Roberto Vieira Moura, Elilson Favora Lopes Pereira. Estando presentes os seguintes: Renato Farias Pinto, portador do RG de número 171265738, IPR, CPF de número 00768807340, situado na Estrada dos Argentinos, 18, Qd. Mendilha, Ilaberal, Rio de Janeiro, CEP: 21400-000, Rodolfo Cesar Carreteiro de Almeida, portador do RG de número 007550110, CPF 21070015768, situado na Rua Gerardo Vicente nº 281, Serra Grande - Av. Central, CEP: 24430-130, Karina Esteves Neves de Almeida, portador do RG 120260778 DNERJ, CPF 08670901773, situado na Rua Gerardo Vicente nº 281, Serra Grande - Av. Central, CEP: 24430-230, Davani Carvalho de Almeida, portador do RG 608824571, CPF 23799003772, situado na Rua Porto Alegre, 225, Penedotiba - Itaboraí/RJ, - CEP 24322-260, Mylla Lucia Ornellas de Almeida, portador do RG 266971930, CPF 30605504768, na Rua Porto Alegre, 225, Penedotiba - Itaboraí/RJ, - CEP 24322-260, proposto como novos membros do Instituto Lagos e para compor o novo quadro da instituição, que fora aceito por todos os presentes. Mesa: A presente Assembleia foi presidida pelo Diretor Presidente o Sr Anderson Farias Pinto, que convidou para secretariar a sessão a Srª Maria da Conceição dos Santos Farias Caedoso, Diretor Presidente agradece a presença de todos e explica que será preciso eleger novos membros conforme prevê o artigo 17, III, VI, XI, do Estatuto do Instituto Lagos, pois alguns membros em vigência não querem mais exercer suas funções, e nem como associados, são estes o Sr Angelo Alves Boaretto, Denise Figueira de Magalhães Boaretto, José Orlando, Roberto Vieira Moura, Cristiano Monteiro Moreira, Wagner da Araujo Monteiro, Claudio Luis de Jesus Lucena, Carmem Lúcia Farias Pinto, estes não mais farão parte como membros associados do Instituto Lagos.

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Sandoz Carlos M. de Andrade
OAB/RJ 120077
016.381.207-07

Proseguindo - Sr Diretor Presidente dar ciência aos presentes sobre a matéria constante da ata desta reunião, a saber:

LAGOS
INSTITUTO LAGOS

MUNICIPIO DE LAGOS
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 200



1 - Assembleia Geral conforme requer o artigo 15 do referido Estatuto para deliberar atribuições sobre o artigo 17, II, VI, XI, do próprio Estatuto, para Eleger Membros do Conselho de Administração, Da Diretoria e do Conselho Fiscal e seus respectivos membros.

Em seguida o Sr. presidente considerando a intimação da reunião convocante desta Assembleia Geral Extraordinária em dezembro de dezembro de 2016, o Sr. presidente pede aos presentes que iniciem a matéria do item 1 - Assembleia Geral conforme requer o artigo 15 do referido Estatuto para deliberar atribuições sobre o artigo 17, II, VI, XI, do próprio Estatuto, para Eleger Membros do Conselho de Administração, Da Diretoria e do Conselho Fiscal e seus respectivos membros.

O Sr. presidente pede que seja eleito o seguinte quadro do CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO da Instituição: Para o CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO LAGOS, com novo mandato de 04 anos, conforme prevê artigo 15. Primeiro membro do referido estatuto sendo eleito, o Sr. Cristiano Oliveira de Almeida. Segundo membro Távora Luyes Pereira. e Sr. Francisco Távora Luyes Pereira. Para o CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, com o novo mandato de 04 anos, sendo eleito pelo todos os presentes, o senhor presidente pede que seja eleito a nova DIRETORIA DO INSTITUTO LAGOS com novo mandato de 04 anos conforme prevê artigo 20. § 2º do referido Estatuto, sendo indicado pelo Conselho de Administração o Sr. Anderson Farias Pinto como Diretor Financeiro, a Senhora Karina Esteves Neves de Almeida, como Diretora Financeira e o Senhor Renato Farias Pinto como Diretor Administrativo, após a eleição da nova Diretoria pelo Conselho de Administração o senhor Anderson Farias Pinto pede para o CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO eleja o novo CONSELHO DE NOTÓRIA CAPACIDADE DE PROFISSIONAIS com o novo mandato de 4 anos, sendo eleito a Senhora Genilson de Menezes e Rocha, MEDICO e o Senhor Juarez Faria Zaniboni, Professor de Educação Física, e para o CONSELHO FISCAL, com o novo mandato de 04 anos conforme prevê artigo 36, III e artigo 12, I do referido Estatuto, sendo eleitos, o Sr. Tatiane de Menezes Chagas, o Sr. Maria da Conceição dos Santos Farias Cardoso, e Sr. Maria das Graças Farias Marinho, e Sr. Jerome dos Santos Farias Duarte.

Todavia, após ter sido deliberado a matéria do item 1, o Sr. Presidente faz uma breve leitura da ATA com sua reformulação, e após lida sendo aprovada por todos os presentes, nada mais havendo a tratar, o Sr. Diretor Presidente suspende a sessão às vinte horas, para que seja lavrada a ATA.

H
de

Ad.

O

L

7

Handwritten signatures and initials on the right margin.

Handwritten signature: carlos

Handwritten signature: P

Handwritten signature: Q

Handwritten signature: W

Handwritten signature: O



ILAGOS INSTITUTO LAGOS



MUNICÍPIO DE Ilagos - Maranhão
 RUA BENEDETO
 Nº. 94/4263
 FLS. Nº 2001
 (ASS) Jy

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO LAGOS - ILAGOS

MEMBRO	PROFISSÃO	CARGOS
Etelson Tâmara Lopes Pereira	Analista Administrativo	CONSELHEIRO
Francisco Távila Lopes Pereira	Técnico em Administração	CONSELHEIRO
Clodoaldo Barbosa de Almeida	Analista Administrativo	CONSELHEIRO
Rodolfo César Carneiro de Almeida	Administrativo	CONSELHEIRO
Givaldo Carneiro de Almeida		CONSELHEIRO
Marle Costa de Almeida de Almeida		CONSELHEIRO

CONSELHO DE HISTÓRIA CAPACIDADE PROFISSIONAL ELEITOS PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO LAGOS - ILAGOS

MEMBROS	PROFISSÃO	CARGOS
Agostinho de Fátima Monteiro Gonçalves	MEDICINA	CONSELHEIRO
Jureza Távila de Almeida	PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	CONSELHEIRO

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

ILAGOS

INSTITUTO ILAGOS



PROJ. Nº 4638/16
 FLS. Nº 2002
 (ASS) [Signature]

DIRETORIA DO INSTITUTO ILAGOS - ILAGOS

MEMBROS	PROFISSÃO	CARGOS
Arteson, Manoel Pinto	DIRETOR PRESIDENTE	CONSELHEIRO
Tânia Estrela Neves de Almeida	DIRETOR FINANCEIRO	CONSELHEIRO
Renato Farias Pinto	DIRETOR ADMINISTRATIVO	CONSELHEIRO

[Handwritten signatures]

CONSELHO FISCAL DO INSTITUTO ILAGOS - ILAGOS

MEMBROS	PROFISSÃO	CARGOS
Tatiane de Menezes Góes	Pedagoga	CONSELHEIRO
Maria da Conceição dos Santos Farias Cardoso	Pedagoga	CONSELHEIRO
Maria das Virgínia Farias Maranhão	Técnic em Administração	CONSELHEIRO
Nárciza dos Santos Farias Duarte	Pedagoga	CONSELHEIRO

[Handwritten signatures]

[Handwritten notes and signatures on the left margin]

Santa Espirita de Jesus
OAB nº 11889
CPF 000.000.000-00

ILAGOS INSTITUTO LAGOS

União Câmara Comércio e Indústria
Tabela de Impostos
Município de Ilagos - RJ
Mat. 94/600

MUNICIPIO DE	4638-1X
F.S. N°	2003
CLASS	19

As vinte horas e trinta minutos o Sr. Diretor Presidente agradece a presença de todos sendo a presente ATA lida e aprovada por unanimidade e sendo assinada a lista dos presentes, nada mais ocorrendo na reunião.

Ilagosa, 17 de dezembro de 2016.



Anderson Farias Pinto

Diretor Presidente

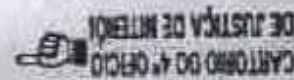
Maria da Conceição dos Santos Farias Cardoso

Maria da Conceição dos Santos Farias Cardoso

Secretaria

Sandro Egídio M. de Andrade

Sandro Egídio M. de Andrade
OAB/RJ 123637
CPF 010.161.237-01



REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS
Certifico que o presente documento foi protocolado sob o nº 2683, no livro 46, em 18/12/2016 e registrado sob o nº 7230 no folha 22 do livro 876 em 17/12/17.
Selo Eletrônico de Fixação:
EBOE 41787 RKM
Consulte a validade do Selo em <http://www.tre.br/portal>
Custas Cadas Múltiplas/Receitas - FETJ - FUNDPERJ - FUNPERJ - FUNDPERJ - PFCOY - Total: R\$220,00





MUNICÍPIO DE ITA
 PROC. Nº 4638/18
 FLS. Nº 2004
 [Signature]

RECONHECIMENTO DE ASSINATURA
 Nº 15145
 [Signature]
 092676AAD79365

1º OFÍCIO DE JUSTIÇA DE NITERÓI - RJ
 Reconheço por semelhança a firma de SAIRMO EDILDO NETEL FE
 INDEFADE
 Cód: X0000003C10
 Niterói, 18 de Junho de 2017. Conf. por: Serventia : 5,28
 da verdade. IJ+IPI005+198 : 1,99
 Em testamento : 7,28
 Nelson de Jesus Filho Nitr. 94/18524/06abst.
 ERM-59424 OAC Consulte em <https://www.tjrj.jus.br/sitpublico>



1º SERVIÇO NOTARIAL DE ITABORAÍ - RJ
 Reconheço a(s) firma(s) por Semelhança de
 ANDERSON FARIAS FINTO, NESSOMER
 MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS FARIAS, GABRIEL NUNES
 ITABORAÍ - RJ, 19/01/2017. Total: 14,28 Conf. por: 14,28
 EMILY DA SILVA, Niterói, Nitr. 94/17225 em Test.
 ERMF 67167/04, ERMF 67163/20 <https://www.tjrj.jus.br/sitpublico>
 Cad: 94/17221

LAGOS
INSTITUTO LAGOS

MUNICÍPIO DE
PROJ. Nº 4638/18
FLS. Nº 2006
ASS: [assinatura]



QUARTA ALTERAÇÃO DO ESTATUTO
 INSTITUTO LAGOS - ILAGOS
 CNPJ: 10.962.062/0001-38

PROTÓCOLO
 Nº 114/2017
 DE 18 DE 01 2017

Registro do Estatuto Primitivo, sob o número do registro 4359, A

FOLHA 105 DO LIVRO A - 25



ESTATUTO

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO, NATUREZA, SEDE E FINALIDADES.

DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º - O INSTITUTO LAGOS, é uma associação civil de fins não econômicos, sendo fundada no dia primeiro do mês de maio de dois mil e nove, filantrópica, de caráter assistencial e social, sem vinculação a qualquer atividade de cunho político-partidário ou religioso, autônoma e independente, que regera por este Estatuto e pelas normas legais pertinentes. Sendo indeterminado o seu tempo de duração, podendo o Conselho Diretor aprovar a criação de filiais e escritórios no país e/ou no exterior.

Art. 2º - O INSTITUTO LAGOS, tem Foro e Sede na Praça Marechal Floriano Peixoto, 259 - 2º andar - Centro - Ilhéus - BA, CEP: 24800-165

Art. 3º - O INSTITUTO LAGOS passará a ter como nome fantasia "LAGOS" em sua atuação, podendo utilizar-se da marca e do logomarca da instituição.

Art. 4º - O INSTITUTO LAGOS atuará de forma beneficente, tendo por finalidade apoiar, gerir e desenvolver ações assistenciais e sociais nas áreas de saúde, segurança pública, educação, arte e esporte, meio ambiente, comunicação, cultura e lazer e saneamento, oficinas e tecnologia, de igual forma, com atenção ao desenvolvimento econômico local no Brasil e em outros países, podendo, inclusive, atuar mediante formação de contratos de gestão, termos de parceria e convênios com membros da administração pública direta e indireta, através das seguintes linhas de atuação:

a) ações de saúde, com atenção às afetas a Estratégia da Saúde da Família, e com gerenciamento em Unidades de Pronto Atendimento, mediante operacionalização e execução

Praça Marechal Floriano Peixoto, 259, 2º andar - Centro - Ilhéus - BA CEP: 24800-165
 CNPJ: 10.962.062/0001-38 Inscricão Municipal: 1831701

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



ILADOS INSTITUTO ILADOS

MUNICÍPIO DE	ILADOS
PROJ. Nº	4638/18
FLS. Nº	2007
ASS	[Signature]



Endereço: Centro, Camaracá, RJ
Telefone: 021-2490-1111
Fax: 021-2490-1111

de ações e serviços de saúde, sobre os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), Administração de Hospitais Públicos e Privados, proporcionando, em território definido, atenção integral e contínua à saúde dos indivíduos e da comunidade, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

b) Manter hospitais, laboratórios, ambulatórios, clínicas, dispensários, e outros de natureza correlata; Apoiar, assessorar e gerenciar de forma complementar, serviços de saúde, tanto de natureza privada como pública;

c) Promover a cooperação técnica-administrativa, assim como desenvolver ações no sentido de apoiar e realizar a gestão e a operacionalização de equipamentos, atividades e serviços de saúde, inclusive no que tange a assistência ambulatorial e hospitalar de alta e média complexidade, ao programa de saúde da família, entre outros; Promover a cultura, a defesa e a conservação do patrimônio histórico e artístico e estimular a produção de manifestações e bens culturais, formadores e informadores de conhecimento, cultura e memória;

d) Realizar atividades diversas no sentido de promover espetáculos teatrais, de dança, circenses, shows musicais, dentre outras atividades culturais.

e) Promover atividades dirigidas à educação, investindo na redução da vulnerabilidade de crianças e adolescentes aliada ao sucesso escolar, na implantação de novas metodologias de ensino, na inclusão social associada à educação, entre outras;

f) Contribuir para o desenvolvimento de projetos socioambientais consistentes;

g) Disseminar princípios e valores de inclusão social, assim como incentivar a participação de cidadãos, empresas e outras entidades públicas e privadas em projetos de cunho social, educacional, cultural, ambiental, entre outros, visando o desenvolvimento da cidadania e da responsabilidade social;

h) Fomentar a elaboração de políticas públicas nas áreas afetadas aos seus objetivos;

i) Divulgar informações, dados, trabalhos, estudos e documentos relacionados com seus objetivos, inclusive mediante a produção e distribuição de materiais didáticos, culturais, obras audiovisuais e editoriais, em especial filmes institucionais e documentários, assim com livros, revistas, publicações, entre outros, cuja temática relacione-se com suas finalidades estatutárias;

j) Estimular a investigação científica realizar estudos e pesquisas e prestar serviços relacionados aos seus objetivos;

l) Colaborar ou participar de programas governamentais ou desenvolvidos por entidades privadas ou da sociedade civil que afetem, ou seja, afins às suas áreas de atuação, podendo, inclusive, participar e/ou aceitar assentos em comitês, câmaras, fóruns, redes e outros, assim como participar de outras pessoas jurídicas;

MUNICÍPIO DE CAGARÁ
E.O.C.N. 463818
PES. N. 2008
(ASS) [assinatura]



LAGOS INSTITUTO LAGOS



- m) Montar exposições, oficinas, laboratórios, Workshops, realizar cursos, aulas, simpósios, seminários, congressos, conferências, palestras ou quaisquer outros eventos e/ou ações educacionais, para crianças, jovens ou adultos, inclusive treinamentos e/ou capacitação profissional, que tenham por foco os objetivos do Instituto LAGOS;
- n) Desenvolver e organizar bancos de dados, produtos, ferramentas, equipamentos, entre outros, relativos às áreas de saber;
- o) Conceder bolsas, criar prêmios, concursos e outras ações de estímulos relacionadas com seus campos de atuação;
- p) Manter intercâmbio com pessoas nacionais e estrangeiras relacionadas com seu objetivos;
- q) Difundir e explorar marcas do Instituto LAGOS e outras que possua ou detenha os direitos de exploração.

Parágrafo Primeiro: para a realização de seus objetivos, o Instituto LAGOS poderá celebrar contratos de gestão, convênios, termo de parceria, acordo, parcerias e outros instrumentos, com pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, assim como poderá se qualificar como Organização Social tanto junto aos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), nos termos da legislação pertinente.

Parágrafo Segundo: No desenvolvimento de suas atividades, o Instituto LAGOS observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência e não fará qualquer discriminação de raça, cor, gênero ou religião.

Art. 5º - Para cumprimento do seu objeto social o Instituto LAGOS poderá atuar ainda com a utilização de valor de marca e logomarca, comercialização de produtos e serviços, tais como publicações, fotografias, camisetas, resíduos reciclados e outros materiais pertinentes aos seus trabalhos, podendo ainda, participar de empresas comerciais, de prestação de serviços, de venda de publicidade em sua Home-Page e demais produtos de Comércio Solidário, desde que os resultados desta ação se revertam ao Instituto LAGOS, de modo a permitir a continuidade de seus objetivos sociais.

1.- Para o cumprimento do seu objeto social poderá ainda o Instituto LAGOS firmar empréstimos junto a instituições financeiras nacionais e/ou internacionais, desde que os valores advindos sejam revertidos para o atendimento às finalidades da própria instituição.

PARÁGRAFO ÚNICO - O prazo de duração do Instituto LAGOS é indeterminado.

Capítulo II

DO PATRIMÔNIO E DO REGIME FINANCEIRO

[Handwritten signatures and stamps on the right margin]



LAGOS INSTITUTO LAGOS

NUMERO DE CAD.	
REG. Nº	4638/18
AN. Nº	2003
ASS.	[Signature]



Lição Câmara Municipal de Maricá
Tabuleiro Administrativo
Mat. 94/6263

Art. 6º O patrimônio do Instituto LAGOS será composto de:

- a) aportes financeiros diretamente da União, dos Estados e Municípios ou através de suas entidades da administração direta, indireta ou fundacional;
- b) auxílios, contribuições e subvenções de entidades públicas e privadas, nacionais ou estrangeiras;
- c) doações ou legados;
- d) produtos de operações de crédito, internas ou externas, para financiamento de suas atividades;
- e) rendimentos próprios dos bens que possuir;
- f) rendas em seu favor, constituídas por terceiros;
- g) rendimentos decorrentes de títulos, ações ou papéis financeiros de sua propriedade;
- h) usufrutos que lhe forem conferidas;
- i) juros bancários e outras receitas de capital;
- j) valores recebidos de terceiros em pagamento de serviços ou produtos;
- l) contribuições de seus associados.

Parágrafo Único: As rendas do Instituto LAGOS somente poderão ser utilizadas para manutenção de seus objetivos, admitida, todavia, a critério da Diretoria, o seu investimento para a obtenção de rendas, destinadas ao mesmo fim.

Art. 7º - O Instituto LAGOS não distribui entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades.

Art. 8º - O Instituto LAGOS não remunera e nem concede vantagens e benefício por qualquer título, a seus conselheiros, mantenedores, instituidores, benfeitores ou equivalentes, em razão das competências ou funções que lhe são atribuídas pelo presente Estatuto, nesta condição, prestando à organização social, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participem, podendo, no entanto, contar com bolsistas, empregados, estagiários e voluntários, bem como a colaboração de servidores públicos e outros, além de atuar por meio de serviços de terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, contratadas ou conveniadas, na forma da legislação específica.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

Handwritten notes and signatures at the bottom right corner.



LEI Nº 005 INSTITUTO LAGOS



Lei nº 005 de 2010
Tabela Suficiente
Mat. 94/4563

Parágrafo Único – Compete a Administração a fixação da remuneração dos membros da Diretoria.

Art. 9º - A administração financeira obedecerá ao orçamento anual, em que prevalecerão os princípios da unidade e da universalidade.

§ 1º - Os resultados do exercício serão lançados no fundo patrimonial ou em fundos especiais, mediante proposta da Diretoria e aprovação da Assembleia Geral.

§ 2º - O exercício financeiro coincidirá com o ano civil.

Art. 10º - Na hipótese de extinção do Instituto LAGOS o seu patrimônio líquido será transferido à outra pessoa jurídica qualificada nos termos da Lei 9.637/98, preferencialmente que tenha o mesmo objetivo social.

Art. 11º - Na hipótese da instituição obter e, posteriormente, perder a qualificação instituída, o acervo patrimonial disponível, adquirido com recursos públicos durante o período em que perdeu aquela qualificação, será contabilmente apurado e transferido a outra pessoa jurídica qualificada nos termos da mesma Lei, preferencialmente que tenha o mesmo objetivo social.

Capítulo III DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 12º - A prestação de contas anual será feita à Assembleia Geral, até 31 de Dezembro, e, além de outros, conterá os seguintes elementos:

- I - balanço financeiro;
- II - balanço econômico;
- III - balanço patrimonial;
- IV - parecer do Conselho Fiscal.

Art. 13º - A prestação de contas da Instituição observará as seguintes normas:

- I - os princípios fundamentais de contabilidade e as Normas Brasileiras de Contabilidade;
- II - a publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e das demonstrações financeiras da entidade, incluindo as certidões negativas de débitos junto ao INSS e ao FGTS, colocando-os à disposição para o exame de qualquer cidadão.

[Assinatura]
Município de Caçapá
Câmara Municipal
2010



MUNICÍPIO DE CAMARACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
DATA 20/11
ASS. [Signature]

LAGOS INSTITUTO LAGOS



Tabella Subscrita
Mat. 91/6263

III - a realização de auditoria, inclusive por auditores externos independentes se for o caso, da aplicação dos eventuais recursos objeto de Termo de Parceria, conforme previsto em regulamento;

IV - a prestação de contas de todos os recursos e bens de origem publica recebidos será feita, conforme determina o parágrafo único do Art. 70 da Constituição Federal.

V - a obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão.

Capítulo IV DA ADMINISTRAÇÃO

Art. 14º - Os que subscrevem a ata de fundação do Instituto LAGOS são seus membros fundadores e constituem-se em sua Assembleia Geral.

Art. 15º - O Instituto LAGOS tem como órgãos deliberativos e administrativos a Assembleia Geral, o Conselho Administrativo, a Diretoria e o Conselho Fiscal.

Art. 16º - A Assembleia Geral, órgão soberano da entidade, será constituída por todos os membros fundadores, em pleno gozo de seus direitos estatutários.

Art. 17º - São atribuições da Assembleia Geral:

- I - eleger os membros do Conselho de Administração, da Diretoria e do Conselho Fiscal e seus respectivos suplentes;
- II - elaborar e aprovar o Regimento Interno do Instituto LAGOS;
- III - deliberar sobre o orçamento anual do Instituto LAGOS;
- IV - examinar o relatório da Diretoria e deliberar sobre o balanço e as contas, após parecer do Conselho Fiscal;
- V - deliberar sobre a conveniência de aquisição, alienação ou oneração de bens pertencentes ao Instituto LAGOS;
- VI - decidir sobre a emenda, reforma ou revisão, total ou parcial do presente estatuto, inclusive no tocante à sua administração;
- VII - deliberar sobre proposta de absorção ou incorporação de outras entidades do Instituto LAGOS;

Handwritten notes and signatures on the left margin, including the word "constitui" and several illegible signatures.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including "JK" and "V".

MUNICÍPIO DE CAMARÁ
2008 4028/14
MEL. 30/12
(ASS) Jy



LAGOS INSTITUTO LAGOS



- VIII - autorizar celebração de convênios e acordos com entidades públicas ou privadas;
- IX - decidir, em grau de recurso, sobre atos do Conselho de Administração ou da Diretoria;
- X - decidir sobre qualquer assunto não afeto a outra unidade do Instituto LAGOS;
- XI - completar, por eleição, nos casos de vacância, os quadros dos Conselhos de Administração e Fiscais;
- XII - decidir sobre a extinção do Instituto LAGOS e o destino do patrimônio;
- XIII - deliberar e fixar o valor da ajuda de custo que será fornecida aos membros do Conselho de Administração por reunião da qual participem;

Parágrafo Único: para a deliberação a que se referem os itens I e VI. deste artigo, será exigido o voto concorde de 2/3 (dois terço) dos associados presentes à Assembleia Geral Especialmente convocada para este fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com menos de 1/3 (um terço) nas convocações seguintes.

Art. 18º - A Assembleia Geral se reunirá ordinariamente uma vez por ano até o final do mês de março de cada ano, quando convocada pelo seu Presidente, seu substituto legal ou ainda por no mínimo 1/3 de seus membros, para:

- I - aprovar o orçamento e o plano de ação para o exercício;
- II - deliberar sobre o relatório apresentado pela Diretoria sobre as atividades referentes ao exercício social encerrado.

Art. 19º - A Assembleia Geral Ordinária será convocada pelo Diretor Presidente do Instituto LAGOS e a Assembleia Geral Extraordinária poderá ser convocada:

- I - pelo Diretor Presidente do Instituto Instituto LAGOS;
- II - pela maioria dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria ou do Conselho Fiscal;
- III - por no mínimo, 1/5 (um quinto) da totalidade dos associados.

Art. 20º - A Assembleia Geral será convocada ordinariamente ainda, quando convocada pelo presidente no mês de novembro para:

- I - trienalmente, para eleger a Diretoria e para a renovação do terço do Conselho de Administração e da totalidade do Conselho Fiscal.

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



LAGOS INSTITUTO LAGOS

MUNICÍPIO DE CAMARACAPAVA
PROC. Nº 4038/18
FLS. Nº 2013

União Câmara Municipal
Tabela Anual
Mat. 947667



Art. 21 – A Assembleia Geral instalar-se-á:

- I – em primeira convocação, com 1/3 (um terço) dos associados;
- II – em segunda convocação, meia hora após o horário previsto, com qualquer número de associados.

Art. 22º - A convocação das reuniões ordinárias ou extraordinárias será feita mediante edital, com pauta dos assuntos a serem tratados, a ser fixado na sede da entidade, com antecedência mínima de oito (8) dias e correspondência pessoal contra recibo aos integrantes dos órgãos de administração do Instituto LAGOS, mencionando explicitamente a ordem do dia, o local e a hora da reunião.

§ 1º - As reuniões Ordinárias instalar-se-ão em primeira convocação, com a presença mínima da maioria dos integrantes da Assembleia Geral e em segunda convocação, trinta (30) minutos após, com qualquer número de presentes.

§ 2º - As reuniões Extraordinárias instalar-se-ão, em primeira convocação, com 2/3 (dois terços) dos integrantes da Assembleia Geral e, em segunda convocação, trinta (30) minutos após, com maioria absoluta dos integrantes do referido órgão.

Art. 23º – As deliberações da Assembleia Geral tomar-se-ão por maioria absoluta de votos dos membros presentes. O voto é pessoal, não sendo aceitas procurações.

Art. 24º – As deliberações da Assembleia Geral serão objeto de ata especial, a qual deverá ser assinada por aquele que a presidir e por aquele que a secretariar, sendo a ela anexada lista de presença, devidamente assinada pelos associados presentes.

CAPÍTULO V

DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Art. 25º – O Conselho de Administração, órgão de deliberação superior e controle do Instituto LAGOS será composto por, no mínimo 11 (onze) membros, obedecendo a seguinte proporção:

- a) Até 55% (cinquenta e cinco por cento) de membros eleitos dentre os colaboradores ou associado do Instituto LAGOS;
- b) 35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho de Administração, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e

União Câmara Municipal
Tabela Anual
Mat. 947667



LAGOS
INSTITUTO LAGOS

MUNICÍPIO DE CAMARACÁ
PROCL. Nº 4638/18
FLS. Nº 3014



c) 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados e voluntários do Instituto LAGOS.

Parágrafo Primeiro: O mandato dos membros do Conselho de Administração será de 04 (quatro) anos, admitida uma recondução.

Parágrafo Segundo: O primeiro mandato de metade dos membros do Conselho de Administração será de 02 (dois) anos, conforme alíneas "a", "b" e "c", do presente artigo.

Parágrafo Terceiro: O conselho de Administração terá um Presidente e um Vice-Presidente, que serão escolhidos na primeira reunião do Conselho de Administração, por seis pares, dentre seus membros, e terão mandatos de 02 (dois) anos, permitindo uma recondução.

Parágrafo Quarto: Ao presidente do conselho de Administração ou, na sua falta, ao Vice-Presidente, compete coordenar as atividades deste Conselho, acompanhar as atividades do Instituto LAGOS além das demais atribuições previstas neste Estatuto e/ou que lhe forem conferidas pelo próprio Conselho de Administração.

Parágrafo Quinto: O Vice-Presidente do Conselho de Administração substituirá o Presidente deste em suas faltas, impedimentos e no caso de vacância até a indicação de seu substituto.

Parágrafo Sexto: Na hipótese de vacância de cargo do Conselho de Administração, o respectivo substituto será eleito para completar o mandato do substituto, respeitando-se o disposto nas alíneas "a" "b" "c" acima.

Parágrafo Sétimo: Os membros do Conselho de Administração não poderão ser:

a) Cônjuge, companheiro ou parceiro, consanguíneos ou afins, e linhas reta ou colateral, até o terceiro grau, do Presidente da República, Vice-Presidente da República, Governador do Estado, Vice-Governador, Prefeito, Vice-Prefeito, Ministros e Secretários de Estado, Subsecretários e Parlamentares, Senadores, Deputados e Vereadores;

b) Servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada.

Art. 26 - O Conselho de Administração reunir-se-á ordinariamente, no mínimo, 03 (três) vezes a cada ano e, extraordinariamente, sempre que necessário.

Parágrafo Único: As reuniões do Conselho de Administração serão convocadas pelo Presidente do Conselho de Administração ou por no mínimo, 1/5 (um quinto) de seus membros.

Art. 27 - O conselho de Administração reunir-se-á com a presença mínima de metade de seus membros e suas deliberações serão adotadas por maioria simples de votos, ressalvados os casos de quórum especial.

Parágrafo Único: Em caso de empate nas votações do Conselho de Administração, o voto de seu Presidente será de qualidade.



LAGOS INSTITUTO LAGOS

MUNICÍPIO DE CAMARACÁ
 PROC. Nº 4638/18
 P.L.S. Nº 2015
 (ASS) *[Signature]*

União Câmara Municipal
 Tabelas Substituta
 Mat. 94/19252



Art. 28 - Compete ao Conselho de Administração:

- a) Fixar o âmbito de atuação do Instituto LAGOS, para consecução do seu objeto;
- b) Aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;
- c) Aprovar a proposta de orçamento da entidade e o programa de investimento, assim como a proposta de programa de trabalho e o relatório anual da Diretoria;
- d) Fixar eventual remuneração aos membros da Diretoria;
- e) Aprovar a extinção da entidade por maioria, de 2/3 (dois terços) de seus membros;
- f) Aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, o gerenciamento, os cargos e as competências;
- g) Aprovar por maioria, no mínimo de 2/3 (dois terços) de seus membros o regulamento próprio contendo os procedimentos que o Instituto LAGOS deve adotar para a contratação de obras e serviços, bem como para compra e alienações, e o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade;
- h) Aprovar e encaminhar, ao órgão superior da execução do contrato de gestão, os relatórios gerenciais e de atividade da entidade, elaborados pela diretoria;
- i) Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria interna;
- j) Convocar extraordinariamente a Assembleia Geral, conforme previsto neste estatuto;
- k) Eleger e destituir os membros da diretoria central e das diretorias regionais;
- l) Definir quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas do presente Estatuto;

Parágrafo Único: O conselho de Administração poderá instituir uma comissão permanente, com até quatro de seus membros, a qual poderá exercer, por maioria, todas as competências previstas no presente artigo, com eficácia imediata, embora ad referendum da reunião ordinária subsequente do Conselho de Administração.

[Handwritten notes and signatures on the left margin, including the word 'Câmara' and several illegible signatures]

[Handwritten notes and signatures on the right margin, including the word 'Câmara' and several illegible signatures]

LAGOS INSTITUTO LAGOS



CAPÍTULO VI DA DIRETORIA

MUNICÍPIO DE CA.	União Câmara Municipal de Camaracá
PROC. Nº	4638/19
FLS. Nº	2016
(ASS)	<i>[Signature]</i>

Tabela Substituição
M.º. 91/0262

Art. 29º - A Diretoria é órgão de direção, administração e gestão do Instituto LAGOS e será composta:

- I - Diretor Presidente;
- II - Diretor Administrativo;
- III - Diretor Financeiro;

§ 1º - O mandato dos integrantes da Diretoria será de quatro anos, permitida a reeleição.

§ 2º - Não poderão ser eleitos para os cargos de diretoria da entidade os sócios que exerçam cargos, empregos ou funções públicas junto aos órgãos do Poder Público.

§ 3º - A Diretoria reunir-se-á a cada 03 meses, ou sempre que necessário por convocação do Diretor Presidente.

Art. 30º - Ocorrendo vaga em qualquer cargo de titular da Diretoria, caberá ao respectivo suplente substituí-lo até o fim do período para qual foi eleito.

Art. 31º - Ocorrendo vagas entre os integrantes suplentes da Diretoria, a Assembleia Geral se reunirá no prazo máximo de trinta dias após a vacância, para eleger o novo integrante.

Art. 32º - Compete à Diretoria:

- I - adotar todas e quaisquer medidas necessárias à administração do Instituto LAGOS, observando os termos do presente estatuto e do que for decidido pela Assembleia Geral pelo Conselho de Administração;
- II - elaborar a proposta do programa de trabalho do INSTITUTO e seus respectivos orçamentos;
- III - elaborar os relatórios anuais de atividades do Instituto LAGOS;
- IV - nomear representantes e coordenadores, criar comissões extraordinárias ou permanentes e grupos de trabalhos para auxiliar na execução de projetos e atividades ou na defesa de interesse específico do Instituto LAGOS;
- V - deliberar sobre a participação do Instituto LAGOS em programas governamentais ou desenvolvidos por entidades públicas ou privadas;
- VI - aprovar a admissão de associados efetivos;

Praça Marechal Floriano Peixoto, 359 2º andar - Centro - Itaboraí RJ - CEP: 24400-000
CNPJ: 10.912.062/0001-38 Inscricão Municipal: 1031701



LAGOS INSTITUTO LAGOS

MUNICÍPIO DE CAMARACÁ
PROC. Nº 4538114
FLS. Nº 3012



VII - celebrar termos de parceria, convênios, contratos e acordos de interesse do Instituto LAGOS;

VIII - aprovar quaisquer contratações e demissões de funcionários;

IX - alienar e onerar bens imóveis do Instituto LAGOS, mediante autorização de Assembleia Geral;

X - convocar a Assembleia Geral, conforme previsto no estatuto;

XI - exercer as demais atribuições previstas neste Estatuto;

Parágrafo único: Os documentos atinentes à gestão financeira do Instituto LAGOS, tais como cheques, ordens de pagamento e outros documentos que implique obrigações de pagamento pelo Instituto LAGOS, devem ser assinados pelo Diretor Presidente e pelo Diretor Financeiro.

Art. 33º - Compete ao Diretor Presidente:

I - diligenciar pelo cumprimento das objetivos sociais do Instituto LAGOS;

II - representar o Instituto LAGOS ativa e passivamente, em juízo e fora dele;

III - convocar e presidir as reuniões da Assembleia Geral;

IV - convocar e presidir as reuniões da Diretoria;

V - participar das reuniões do Conselho de Administração;

VI - gerenciar todo o movimento da entidade, coordenando o trabalho dos demais membros da Diretoria;

VII - admitir e demitir os funcionários do Instituto LAGOS;

VIII - elaborar em conjunto com o Diretor Financeiro o relatório anual de atividades e a proposta do programa de trabalho do Instituto LAGOS;

IX - comparecer ou fazer-se representar nas solenidades, atos oficiais e sociais de interesse do Instituto LAGOS;

X - assinar todos os documentos relativos às atividades do Instituto LAGOS;

XI - assinar, nos termos do artigo 27, parágrafo único deste Estatuto, cheques, ordens de pagamento e outros documentos que impliquem obrigações de pagamento pelo Instituto LAGOS;

XII - adotar providências para que os associados possam exercer seus direitos e cumprir seus deveres.



LAGOS INSTITUTO LAGOS

PRINCÍPIO DE	
PROV. Nº	4634-18
PLIN	2014
(Assin)	<i>[Handwritten Signature]</i>



XIII - outorgar procurações, inclusive "ad judicium", que poderão ser por prazo indeterminado

Art. 34º - Compete ao Diretor Administrativo:

- I - diligenciar pelo cumprimento dos objetivos sociais do Instituto LAGOS;
- II - ter sob sua guarda livros e arquivos relacionados às suas atribuições;
- III - secretariar as reuniões da Assembleia Geral e da Diretoria, bem como redigir e lavrar as respectivas atas;
- IV - responsabilizar-se pelos serviços de divulgação dos trabalhos, esclarecimentos e relações públicas, mantendo o contato e intercâmbio com órgãos da imprensa e comunicação;
- V - exercer outras atividades que lhe forem atribuídas pelo Diretor Presidente.

Art. 35º - Compete ao Diretor Financeiro:

- I - diligenciar pelo cumprimento dos objetivos sociais do Instituto LAGOS;
- II - gerenciar, organizar e dirigir os serviços financeiros, zelando pelo equilíbrio, correção e propriedade orçamentária do Instituto LAGOS;
- III - ter sob sua guarda bens e valores do Instituto LAGOS;
- IV - responsabilizar-se pelos balanços e outros documentos contábeis e financeiros do Instituto LAGOS;
- V - elaborar em conjunto com o Diretor Presidente, o relatório anual de atividades e a proposta do programa de trabalho do Instituto LAGOS;
- VI - arrecadar as receitas e administrar o pagamento das despesas do Instituto LAGOS;
- VIII - assinar, nos termos do artigo 27, parágrafo único deste Estatuto, cheques, ordens de pagamento e outros documentos que impliquem obrigações de pagamento do Instituto LAGOS;
- IX - substituir o Diretor Presidente nas suas faltas e impedimento;
- X - exercer outras atividades que lhe forem atribuídas pelo Diretor Presidente.

[Handwritten notes and signatures on the left margin, including 'L', 'C', and 'D' with various scribbles.]

[Handwritten notes and signatures on the right margin, including 'H', 'L', and 'D' with various scribbles.]

LAGOS INSTITUTO LAGOS

MUNICÍPIO DE CAMARÁ - RJ
PROC. Nº 4637/19
FL. Nº 2019
(ASS)



União Câmara Cantábulos
Tabela Substituta
Vol. 94/2019

CAPÍTULO VII DO CONSELHO FISCAL

Art. 36º - O Conselho Fiscal será composto por três membros e um membro suplente, eleitos pela Assembleia Geral e o seu mandato será coincidente com o mandato da Diretoria.

I - Os membros do Conselho Fiscal, na primeira reunião, elegerão, entre seus membros titulares, o seu Presidente.

II - O conselho fiscal reunir-se-á ordinariamente uma vez por ano e extraordinariamente, sempre que necessário.

III - O mandato dos membros do Conselho Fiscal será de 04 (quatro) anos e coincidirá com o mandato da Diretoria, admitindo-se reconduções.

Art. 37º - Compete ao Conselho Fiscal

I - examinar os livros de escrituração da Instituição;

II - opinar sobre os balanços e relatórios de desempenho financeiro e contábil e sobre as operações patrimoniais realizadas, emitindo pareceres para os organismos superiores da entidade;

III - requisitar ao Diretor Financeiro, a qualquer tempo, documentação comprobatória das operações econômico-financeiras realizadas pela Instituição;

IV - acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independentes;

V - convocar extraordinariamente a Assembleia Geral.

CAPÍTULO VIII DOS MEMBROS, SEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES.

Art. 38º - São membros do Instituto LAGOS aqueles que a ele se associar, comprometendo-se a respeitar este Estatuto, o regimento interno, regulamentos, deliberações da Assembleia Geral, do Conselho de Administração e da Diretoria e toda a legislação que for aplicada ao Instituto LAGOS.

Art. 39º - Os membros serão divididos nas seguintes categorias:



LAGOS INSTITUTO LAGOS

MUNICÍPIO
PROJ. Nº 1638/18
FLS. Nº 2020
DATA

Tabella Substituta
Mat. 99/2263



I - fundadores - aqueles que idealizaram e organizaram o Instituto LAGOS, assinando os seus atos constitutivos;

II - beneméritos - aqueles que prestaram relevantes serviços ao e forem propostos e aprovados pela Diretoria e pelo Conselho de Administração;

III - contribuintes - aqueles que vierem a ter sua admissão ao quadro associativo aprovado pela Diretoria;

§ 1º - na categoria membros beneméritos e contribuintes serão admitidas pessoas físicas e jurídicas e, no caso de pessoa jurídica, deverá ser designado um representante perante o Instituto LAGOS.

§ 2º - os critérios de admissão dos membros contribuintes serão definidos pela Diretoria, no regimento interno.

Art. 40º - Para pertencer ao Instituto LAGOS o candidato deverá inteirar-se deste Estatuto e aceitá-lo.

Art. 41º - São direitos dos associados:

I - Ter voz e voto nas assembleias e reuniões do Instituto LAGOS;

II - apresentar propostas e projetos que venham ao encontro dos objetivos do Instituto LAGOS.

III - requerer a convocação de reunião Extraordinária da Assembleia Geral, na forma deste Estatuto;

IV - Votar e ser votado para os cargos eleitos dos órgãos do Instituto LAGOS;

V - Apresentar e oferecer sugestões ao Conselho de Administração e a Diretoria sobre assuntos de interesse do Instituto LAGOS;

VI - Solicitar seu desligamento no quadro de associados do Instituto LAGOS.

Art. 42º - São deveres dos associados:

I - cumprir fielmente o presente Estatuto e demais decisões do órgão colegiado e da Diretoria;

II - zelar pelo patrimônio e pelo prestígio do Instituto LAGOS;

III - colaborar sempre, direta ou indiretamente, com as atividades e realizações do Instituto LAGOS;

IV - comunicar por escrito quando mudar de domicílio, telefone ou endereço eletrônico;

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



LAGOS INSTITUTO LAGOS

MUNICÍPIO DE CAGAPAVA
PROC. Nº 4538/11X
FLS. Nº 2001
(AGS)

Lei Municipal nº 94/2002
Tabela Substituta

V - no caso de necessidade de afastamento do quadro de associados, comunicar por escrito com antecedência mínima de quinze dias;

VI - comparecer às assembleias gerais ordinárias e extraordinárias.

Parágrafo Único: A Diretoria avaliará as justificativas do não comparecimento às assembleias.

Art. 43º - Os membros perdem seus direitos por:

- I - deixar de cumprir uma ou mais disposições do artigo anterior;
- II - infringir disposição estatutária, regimental, regulamentar ou decisão da Diretoria;
- III - expressar-se publicamente de forma a denegrir o Instituto LAGOS, provocar discordância ou desunião entre os seus associados;
- IV - praticar delitos, desviar bens do Instituto LAGOS;
- V - praticar atos que impliquem em desabono ou descrédito do Instituto LAGOS ou de seus associados.

Parágrafo Único: O desligamento será objeto de processo administrativo proposto e conduzido pela Diretoria, assegurada a ampla defesa, e concretizado por aprovação de seu relatório pela Assembleia Geral.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 44º - Os membros e dirigentes do Instituto LAGOS não respondem solidária nem subsidiariamente pelas obrigações da Entidade.

Art. 45º - O Instituto LAGOS é composto por número ilimitado de membros, distribuídos em categorias de fundadores, benfeitores, honorários e contribuintes.

Parágrafo único: A primeira Assembleia Geral do Instituto LAGOS, composta por seus fundadores, designará comissão para elaborar regimento que consta as condições para a ele se associar, bem como das categorias, direitos, deveres e obrigações dos membros.

Art. 46º - Os Conselhos Administração e Fiscal elegerão seus presidentes na primeira reunião subsequente à escolha dos mesmos.

Art. 47º - O quórum de deliberação será 2/3 (dois terços) da Assembleia Geral, em reunião extraordinária, para as seguintes hipóteses:

LAGOS INSTITUTO LAGOS



MUNICIPIO
C.O.C. N.º 4637
S. N.º 2022
(SO) 198
Fábella F. Sebastião
Mat. de 1/2265

I - alteração dos Estatutos;

II - alienação de bens imóveis e gravação de ônus reais sobre os mesmos;

III - aprovação de tomada de empréstimos financeiros de valores superiores a 10 (dez mil) salários mínimos;

IV - extinção do Instituto LAGOS.

Art. 48º - O orçamento do Instituto LAGOS será uno anual e compreenderá todas as receitas e despesas, compondo-se de estimativa de receita, discriminadas por dotações e discriminação analíticas das despesas de modo a evidenciar sua fixação para cada órgão, projeto ou programa de trabalho.

Art. 49º - Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria e referendados pela Assembleia Geral, ficando eleito o foro da Comissão de Itaboraí, para sanar possíveis dúvidas.

Capítulo X

DA EXTINÇÃO

Art. 50º - O Instituto LAGOS entrará em liquidação nos casos previstos em Lei ou por deliberação da Assembleia Geral especialmente convocada, com quórum de 50% (cinquenta por cento) mais 01 (um), em primeira convocação e 1/3 (um terço) em segunda convocação, meia hora

depois, com aprovação mínima de 2/3 (dois terços) dos associados presentes com direito a voto.

Art. 51º - No caso da Dissolução, extinção ou desqualificação da Instituição haverá a incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe forem destinadas, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio de outra instituição qualificada para a mesma área de atuação, ou ao patrimônio da administração pública, na proporção dos recursos e bens por este alocados, sem prejuízo da liquidação que não se aterá, no atendimento do passivo, a qualquer prévia destinação.

Art. 52º - Na eventualidade de extinção por fusão ou incorporação ou desmembramento será nomeada a partir de Assembleia uma comissão formada por sócios e terceiros interessados, que ficará responsável e obrigada aos estudos necessários aos atos de extinção, nos moldes em que ocorrer o ato, tais como o levantamento patrimonial, balanço geral, destino dos fundos de contingências e outros e, o projeto de estatuto, que será apresentado a Assembleia Geral, e, se aprovada o relatório da comissão conjunta e os respectivos documentos à extinção.

Praça Marechal Floriano Peixoto, 2572ª andar - Centro - Itaboraí/RJ CEP: 24800-000
CNPJ: 10.962.862/0001-32 Inscrição Municipal: 1631791



PLANO INSTITUTO LAÇOS

MUNICÍPIO DE CACAPAVA

PROC. Nº 4638 IV

FLS. Nº 2023

Alcides Carneiro Cristóvão Paes
Tabela Substituta
Mat. 94/6263



de personalidade jurídica, deverá se registrada no órgão estadual competente, em duas vias, com a publicação do arquivamento.

Capítulo XI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 53º - O exercício social encerrar-se-á em 31 de Dezembro de cada ano.

Art. 54º - Após a aprovação desta reforma estatutária serão revogadas as disposições anteriores, passando a produzir efeitos a partir de seu registro e publicidade junto a órgão público competente, conforme definido em legislação.

ITABORAÍ, 19 DE DEZEMBRO 2016



Anderson Farias Pinto
Diretor Executivo



Maria da Conceição dos Santos Farias Cardoso
Secretaria

Secretaria

Sando Egídio M. de Andrade
OAB/RJ 120037
CPF 010.151.237-01



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ - RJ



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 2025
(ASS) <i>[Signature]</i>

LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO CAMOB nº: 1/031701

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO LAGOS.

CNPJ/ CPF
10.962.062/0001-38

NOME FANTASIA
ILAGOS.

ENDEREÇO
PRA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, Nº: 259 COMPLEMENTO: ANDAR 2, PARTE
BAIRRO: CENTRO CEP: 24800-165
CIDADE: ITABORAÍ UF: RJ

ATIVIDADES (EXERCIDAS NO MUNICÍPIO)
94995 00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente
94120 00 - Atividades de organizações associativas profissionais

COMPLEMENTOS/RESTRICÇÕES
TRATA - SE DE ALVARA ESPECIAL.

OBSERVAÇÕES

ALVARÁ CONCEDIDO PELA FISCALIZAÇÃO DE POSTURAS ATRAVÉS DO PROCESSO Nº 5F				10135/2012	Fis	133
EXERCÍCIO	Nº LANÇTO	INÍCIO DA ATIVIDADE	ÁREA OCUPADA (m²)	VENCIMENTO		
2017	34494E	09/06/2009	164.00m²	12/07/2019		

O Contribuinte é obrigado a comunicar o encerramento da atividade à repartição fiscal competente, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do fato (LC 33/03, art. 232, Parágrafo 8º, CTMI), sob pena de multa.

CONCEDIDO ENQUANTO ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR

HUMBERTO
DANIEL DE
MATTOS SILVA
09312264737

MARCELO
ANDRE DA
SILVA GARCIA
01467029726

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4632/18
FLS. Nº 2026
(ASS) [assinatura]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.962.062/0001-38 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 09/06/2009
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO LAGOS		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ILAGOS	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 94.12-0-99 - Outras atividades associativas profissionais		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada		
LOGRADOURO PC MARECHAL FLORIANO PEIXOTO	NÚMERO 259	COMPLEMENTO ANDAR 2, PARTE
CEP 24.800-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO ITABORAÍ
UF RJ	TELEFONE (21) 2628-6166 / (21) 7703-9721	
ENDEREÇO ELETRÔNICO andersonfariasafp@yahoo.com.br	ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 09/06/2009	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 17/12/2018 às 09:56:41 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 2027
TRABALHO Nº

PROCESSO DE SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE
03/2018

A COMISSÃO ESPECIAL PARA QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO, nomeada a Portaria nº 41/GAB/2018 de 17/07/2018 decide habilitar as empresas: ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio a Saúde, a Cultura e a Educação e IMP - Instituto de Medicina e Projeto.

Após análise das propostas técnicas e financeiras a comissão classificou as empresas com a seguinte pontuação:

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio a Saúde, a Cultura e a Educação	Nota 92
IMP - Instituto de Medicina e Projeto	Nota 100

Declarando vencedora a organização social IMP - Instituto de Medicina e Projeto, abrindo-se o prazo para recursos de 18/12/2018 a 20/12/2018 das 8:00h às 12:00h e das 13:00h às 16:00h na Secretaria de Saúde em mãos dos membros desta comissão.

Caçapava, 17 de dezembro de 2018

Luiz Guilherme Cristino Pacheco
PRESIDENTE DA COMISSÃO



Município de Caçapava
Estado de São Paulo
Secretaria de Administração

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 2028
(ASS) <i>[Handwritten initials]</i>

CÓPIA
Secretaria de Administração

CERTIDÃO

Eu, BENEDITO CARLOS DIAS DOS REIS, Assessor Adjunto da Secretaria de Administração, no uso de sua competência e na forma lei, etc

Certifico, ATENDENDO PEDIDO VERBAL que o Dr. Rogério Alves Rodrigues, OAB. 216.948.SP, comparecer nesta Secretaria e obteve vistas do Processo Administrativo nº 4638/2018, referente ao Chamamento 03/2018, para contratação de Organização Social para Gestão dos Serviços de Saúde. CERTIFICO MAIS, que foram disponibilizados para consulta e cópia os volumes de 01 a 05. O último volume de nº 06, não está pronto pois ainda falta colocação de capa e numeração de suas folhas e documentos, serviço esse que ficará pronto hoje por volta de 15:30 horas, horário de encerramento do expediente. NADA MAIS, havia para ser certificado. Eu, *[Handwritten signature]* (Carlos Reis) Assessor Adjunto, que a elaborei e subscrevi. Caçapava, 18 de dezembro de 2018.

[Handwritten signature]
Benedito Carlos Dias dos Reis
Assessor Adjunto da Secretaria de Administração

[Handwritten text:]
Declaro que no dia 18 de dezembro de 2018 retive a presente certidão.
Rogério Alves Rodrigues
OAB/SP 216.948

