



## **CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL**

CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO COM INSTITUIÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO, EM CONSONÂNCIA COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO SUS E DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JACUPIRANGA.

INTERESSADA: SS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**PROPONENTE: Irmandade Boituva de Saúde e Educação**

## **PROGRAMA DE TRABALHO E ORÇAMENTÁRIO**

**JACUPIRANGA – SP  
JANEIRO DE 2026**

## Sumário

I.	Titulo.....	4
II.	Introdução .....	4
III.	Apresentação da Organização social .....	4
IV.	Modelo gerencial.....	6
1.	EXPERIÊNCIA E HABILITAÇÃO DA ENTIDADE.....	12
1.1.	Experiência em Pronto Atendimento/Urgência e Emergência (P1).....	12
1.1.1.	Tempo de atuação da entidade na prestação de serviços de pronto atendimento ou urgência e emergência (UPAs e Hospitais com PA/PS): .....	13
a)	De 12 (doze) meses a 24 (vinte e quatro) meses. ....	13
b)	Acima de 36 (trinta e seis) meses. ....	14
1.2.	Histórico de Gerenciamento de Serviços de Urgência e Emergência (P2).....	18
1.2.1.	Quantidade de estabelecimentos de saúde com serviço de urgência e emergência gerenciados nos últimos 5 (cinco) anos. ....	18
1.3.	Histórico de Gerenciamento de Serviços Especializados (P3) .....	20
1.3.1.	Quantidade de estabelecimentos de saúde com serviço de especialidades (Ambulatório de Especialidades) gerenciados nos últimos 5 (cinco) anos. ....	21
1.4.	Redução ou Isenção de Impostos (P11) .....	22
1.4.1.	Proposta de redução ou isenção de impostos e contribuições sociais. ....	22
a)	Apresentação do CEBAS .....	22
2.	ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS (P4, P12) .....	22
2.1.	Recursos Humanos e Custo de Pessoal (P4).....	25
2.1.1.	Recursos Humanos estimados dos profissionais contratados pela interessada, apontando por postos de trabalho distribuídos nos turnos de trabalho e dias da semana de forma compatível com o volume de atendimentos esperado .....	25
a)	Recursos Humanos CLT .....	25
3.	PLANOS E FLUXOS OPERACIONAIS.....	28
3.1.	Esta seção abrange as propostas de trabalho para a operação da unidade. ....	28
3.1.1.	Segurança do Paciente (P5).....	29
3.1.1.1.	Plano de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): .....	30
a)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas. ....	32
3.2.1.	Proposta dos Fluxos Assistenciais Internos, incluindo .....	40
a.	Recepção e classificação de risco .....	40
b.	Proposta de acolhimento com classificação de risco, conforme estabelecido pela Portaria 10/2017, do Ministério da Saúde.....	42
c.	Fluxos para Solicitação e Realização de Exames (SADT).....	44
d.	Proposta para o Plano Operacional de Resgate e Atendimento Móvel .....	47
3.2.1.1.	Organização interna das comissões assistenciais.....	49
a.	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários _ CARP .....	51
b.	Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) .....	54



c.	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) .....	56
d.	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) .....	57
e.	Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) .....	58
f.	Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente (CSP/NSP) .....	59
3.2.	Gestão e Guarda do Prontuário do Paciente .....	60
3.2.1.	Operacionalização da Educação Permanente (EP) .....	61
3.2.2.	Operacionalização e Controle de Visitas .....	64
3.2.3.	Assistência Farmacêutica, Insumos e Materiais .....	65
3.3.	Manutenção Predial e de Equipamentos (P7) .....	66
3.4.	Proposta de Segurança Patrimonial e controlador de acesso .....	74
3.5.	Proposta para fornecimento de modelos de gerenciamento das informações (P9) .....	75
3.5.1.	Proposta para o Gerenciamento das Informações produzidas dentro da Unidade (P10). .....	77
3.6.	Proposta para Economicidade no uso de Água e Energia Elétrica .....	79
a)	Controle no consumo de Água. ....	79
b)	Controle no consumo de energia. ....	80
3.7.	Gestão da Experiência do Usuário: Metodologia de Escuta Ativa .....	81
4.	Sistema de monitoramento e avaliação .....	82
4.2.	Indicadores de Disponibilidade Operacional e RH .....	83
4.3.	Indicadores de Qualidade, Manutenção e Gestão .....	83
4.4.	Indicadores de Monitoramento de Produção (Volumes) .....	84
5.	PROPOSTA FINANCEIRA E PLANO DE CUSTEIO .....	85
a)	Recursos Humanos CLT .....	88
b)	Recursos humanos PJ .....	90
6.	Assinatura da Presidente .....	91
7.	Anexos .....	92

## I. Título

Programa de trabalho para gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços do pronto atendimento conforme edital de seleção 001/2025

## II. Introdução

A **Irmandade Boituva de Saúde e Educação**, em consonância com sua missão de excelência na gestão pública, apresenta este Plano de Trabalho para a operacionalização do **Pronto Atendimento (PA) de Jacupiranga**. Este documento reflete o compromisso com a eficiência operacional e a dignidade no atendimento aos cidadãos jacupiranguenses.

Nosso objetivo central é consolidar o PA como uma unidade de resposta rápida e resolutiva, fundamentada nos pilares do SUS: **Universalidade, Integralidade e Equidade**. Para tanto, o plano estrutura-se em três eixos fundamentais:

- **Assistência Humanizada e Qualificada (PNH):** Implementação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), garantindo que a gravidade clínica determine a prioridade do atendimento, respeitando o paciente e seus familiares.
- **Rigor Técnico e Segurança Jurídica:** Todas as ações serão pautadas estritamente pelas Portarias do Ministério da Saúde e normas da ANVISA, assegurando a conformidade técnica exigida no Termo de Referência.
- **Articulação em Rede e Regulação:** Atuação estratégica como ponto de estabilização e regulação (via sistemas CROSS/SISREG), garantindo o fluxo seguro de pacientes para a rede de referência municipal e regional.

Com vasta experiência técnico-gerencial, a **Irmandade Boituva** propõe uma gestão focada em resultados, elevando o padrão assistencial de Jacupiranga e garantindo o uso racional e transparente dos recursos públicos.

## III. Apresentação da Organização social

### SOBRE A INSTITUIÇÃO

A **Irmandade Boituva de saúde e educação**, realiza ações que buscam resgatar a dignidade humana e a cidadania. Fundada em 2009, a Irmandade de Boituva é uma Organização da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, atuante na área da Saúde, Assistência Social, Educação, Segurança Alimentar e Nutricional. Em todas as nossas ações o propósito é a transformação social, mobilizando a sociedade para o alcance de uma vida mais digna para todos.

A pobreza urbana se concentra na população carentes/periféricas em situação de rua. Diante dessa realidade deparamos com ocupações precárias, desigualdade social e pobreza. O nosso objetivo principal é ajudar a população vulnerável e exposta a tal realidade, e promover uma maior igualdade e dignidade a todos, especialmente aqueles desprovidos de direitos básicos.

Apoiamos indiretamente os Objetivos das Nações Unidas – ONU, no qual está trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS. São 17 objetivos ambiciosos e interconectados que abordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, são apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade.

Objetivos que apoiamos através desta iniciativa.

## **MISSÃO**

Excelência em gestão de contratos na área de saúde, visando eficiência em programas e projetos nos setores da saúde e da educação, atuando de forma humanizada, tendo a ética e o compromisso social como norte.

## **VISÃO**

Ser reconhecida como a melhor OSS do Brasil e não a maior.

## **VALORES**

**Transparência:** Posicionamento claro e transparente com os objetivos contratuais e aos compromissos éticos da organização.

**Ética:** Dar o exemplo, agindo com responsabilidade no exercício das nossas atividades.

**Inovação:** Estimular um ambiente favorável à criatividade, à experimentação e ao desafio de novas ideias que possam gerar maior competitividade para a **Irmandade Boituva**.



**Excelência:** Melhorar permanentemente os processos, gerenciar os resultados e dar informações das necessidades presentes e futuras a sociedade.

### Organograma de Governança Interna



## IV. Modelo gerencial

A **Irmandade Boituva de Saúde e Educação** propõe um modelo pautado na Política Nacional de Humanização (PNH), focado em:

- **Gestão Participativa:** Tomada de decisão compartilhada entre gestores e equipes.
- **Acolhimento com Classificação de Risco:** Triagem técnica para reduzir filas e priorizar casos graves no PA.
- **Ambiência:** Adequação dos espaços do Pronto Atendimento para conforto e segurança de usuários e profissionais.

### Diretrizes e Eixos Estratégicos

O modelo está ancorado nos seguintes eixos de atuação para o município de Jacupiranga:

1. **Acolhimento e Qualificação do Atendimento:** Implementação de protocolos de escuta qualificada e redução do tempo de espera.
2. **Valorização dos Profissionais:** Educação continuada e condições adequadas de trabalho para garantir a retenção de talentos no município.
3. **Vínculo e Continuidade do Cuidado:** Integração do PA com a rede municipal (ESFs) e sistemas de regulação estadual (CROSS/SISREG) para garantir que o paciente não perca o acompanhamento após a emergência.
4. **Defesa dos Direitos do Usuário:** Fortalecimento da Ouvidoria e dos Conselhos Locais de Saúde.

### **Plano de Transição e Integração (Os 4 C's)**

A **Irmandade Boituva** utilizará a metodologia de integração para garantir que a transição da gestão ocorra sem interrupção dos serviços:

- **Conformidade:** Adaptação imediata às normas e ao Termo de Referência de Jacupiranga.
- **Clarificação:** Alinhamento de expectativas e metas com a Secretaria Municipal de Saúde.
- **Cultura:** Disseminação dos valores de humanização e ética da Irmandade.
- **Conexão:** Fortalecimento das redes de informação entre as equipes do PA.

### **Estratégias para Eficiência e Eficácia**

- **Gestão de Pessoal:** Monitoramento da taxa de rotatividade e suporte psicológico às equipes de urgência.
- **Otimização de Processos:** Digitalização de prontuários e automação administrativa para que a equipe assistencial foque no paciente.
- **Uso de Indicadores:** Monitoramento trimestral de satisfação do usuário, tempo médio de resposta e cumprimento de metas quantitativas.

## Modelo de Certificação e Qualidade

A **Irmandade Boituva** realizará um diagnóstico situacional nos primeiros 30 dias, focando em:

1. **Ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act):** Para melhoria contínua dos fluxos de urgência.
2. **Segurança do Paciente:** Implantação de ferramentas de notificação de incidentes e protocolos de segurança (identificação, medicação segura, etc.).
3. **Auditorias Internas:** Verificação constante da qualidade dos prontuários e dos serviços de apoio (Raio-X, Laboratório e Farmácia).

## Sistemas de Qualidade e Certificação

Para assegurar a excelência no Pronto Atendimento de Jacupiranga, a **Irmandade Boituva de Saúde e Educação** implementará as seguintes metodologias:

- **Six Sigma e DMAIC:** Aplicação do método (Definir, Medir, Analisar, Melhorar e Controlar) para reduzir a variabilidade nos fluxos de urgência e eliminar falhas nos processos assistenciais.
- **Preparação para Acreditação (ONA):** Alinhamento dos processos do PA aos padrões da Organização Nacional de Acreditação, focando na segurança do paciente e gestão de riscos em ambiente de urgência 24h.

## Estratégias de Implementação

1. **Engajamento e Cultura:** Liderança ativa para promover uma cultura de segurança e respeito entre todos os colaboradores do PA.
2. **Treinamento e Capacitação:** Educação permanente focada em protocolos de urgência, segurança do paciente e atendimento humanizado.
3. **Definição de Indicadores (KPIs):** Monitoramento contínuo de:



- Tempo médio de espera por classificação de risco.
- Taxa de transferência para hospitais de referência via CROSS.
- Índice de satisfação de pacientes e familiares.
- Taxa de erros de medicação e eventos adversos.

### **Padronização e Tecnologia**

- **Protocolos e POPs:** Instituição de Procedimentos Operacionais Padrão específicos para a realidade de Jacupiranga, garantindo que o atendimento pediátrico e adulto siga diretrizes atualizadas.
- **Prontuário Eletrônico:** Utilização de TI para automação de processos, garantindo a rastreabilidade das informações e rapidez no apoio diagnóstico (Raio-X e Laboratório).

### **Ciclo de Aprendizagem Irmandade Boituva**

A gestão no PA de Jacupiranga será regida por um ciclo dinâmico de melhoria:

1. **Identificação e Diagnóstico:** Análise de causa raiz para identificar gargalos no atendimento ou falhas em protocolos.
2. **Ações Corretivas:** Planejamento sistemático com objetivos claros (Ex: Reduzir tempo de triagem).
3. **Avaliação e Ajuste:** Auditorias internas e feedback qualitativo dos usuários para refinamento contínuo dos serviços.
4. **Compartilhamento de Conhecimento:** Reuniões de revisão e relatórios de melhoria para que as boas práticas sejam disseminadas em toda a unidade.

### **Resultados Assistenciais Esperados em Jacupiranga**

Dimensão da Qualidade	Foco da Melhoria	Resultados Esperados
<b>Segurança do Paciente</b>	Protocolos de riscos evitáveis	Redução de quedas e erros de medicação
<b>Gestão de Processos</b>	Padronização dos fluxos do PA	Redução do tempo de espera e maior resolutividade
<b>Gestão da Informação</b>	Prontuário eletrônico seguro	Continuidade do cuidado na rede municipal
<b>Foco no Paciente</b>	Humanização e Acolhimento	Aumento da satisfação dos usuários e familiares
<b>Gestão de RH</b>	Capacitação e Valorização	Redução da rotatividade e maior qualidade técnica

## Cronograma de Acreditação e Indicadores de Impacto

A **Irmandade Boituva de Saúde e Educação** estabelece o compromisso com a certificação **ONA**, focando na segurança do paciente e no uso racional de recursos. Para monitorar a eficiência do PA de Jacupiranga, serão utilizados os seguintes indicadores estratégicos, pactuados com a Secretaria de Saúde:

### 1. Indicadores Estratégicos e Operacionais

- **Taxa de Ocupação dos Leitos de Observação:** Monitoramento diário da capacidade de absorção de pacientes na unidade.
- **Tempo Médio de Permanência (TMP):** Foco na agilidade do diagnóstico e na rapidez das transferências (via CROSS) ou altas.
- **Taxa de Reinternação (Retorno):** Monitoramento de pacientes que retornam ao PA em menos de 24h/48h por queixas semelhantes, indicando a resolutividade do atendimento inicial.
- **Índice de Satisfação do Usuário:** Mensurado via pesquisas após o atendimento, avaliando desde o acolhimento até a infraestrutura.

- **Segurança do Paciente:** Monitoramento mensal de eventos adversos (erros de medicação, quedas e infecções).

## 2. Vinculação com a Secretaria de Saúde

- **Metas Conjuntas:** Definição de metas de redução de infecções e melhoria da satisfação (benchmarking).
- **Núcleos de Apoio:** Atuação direta do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) e Vigilância Epidemiológica (NVEH).
- **Relatórios e Auditoria:** Envio periódico de dados consolidados para a Secretaria, garantindo transparência e ajustes estratégicos contínuos.

## Ferramentas de Modernização Gerencial

A modernização no PA Jacupiranga será sustentada por tecnologias integradas que garantem agilidade e precisão:

1. **Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):** Centralização digital dos dados clínicos, eliminando o papel, reduzindo erros de prescrição e agilizando o acesso em diferentes turnos.
2. **Sistema de Gestão Hospitalar (SGH):** Unificação de processos como agendamento, controle de estoque de medicamentos e faturamento.
3. **Business Intelligence (BI):** Painéis de controle em tempo real para identificação de gargalos (ex: aumento súbito no tempo de espera) e tomada de decisão baseada em dados.
4. **Lean Healthcare:** Metodologia focada na redução de desperdícios de insumos e otimização do fluxo do paciente dentro da unidade.
5. **Gestão de Suprimentos:** Rastreamento de estoque em tempo real e compras baseadas no consumo histórico para evitar faltas.

## Integração com Sistemas Nacionais (SUS)

A **Irmandade Boituva** garante a total integração e alimentação dos sistemas obrigatórios:

- **CNES:** Atualização constante do cadastro da unidade e profissionais.

- **SIA/SUS:** Registro rigoroso de todos os procedimentos ambulatoriais e de pronto atendimento.
- **SIH/SUS:** Gestão das informações de internação (observação acima de 24h) e faturamento de procedimentos complexos.

## 1. EXPERIÊNCIA E HABILITAÇÃO DA ENTIDADE

### 1.1. Experiência em Pronto Atendimento/Urgência e Emergência (P1)

	Documento	Unidade	Tempo
<b>A</b>	Atestado de Capacidade Técnica	Hospital Neuro center	6 anos e 11 meses
<b>B</b>	Atestado de Capacidade Técnica	Hospital HMU	2 anos
<b>C</b>	Atestado de Capacidade Técnica	Hospital Pimentas	2 anos
<b>D</b>	Atestado de Capacidade Técnica	Clinica Santo Antônio	2 anos

1.1.1. Tempo de atuação da entidade na prestação de serviços de pronto atendimento ou urgência e emergência (UPAs e Hospitais com PA/PS):

a) De 12 (doze) meses a 24 (vinte e quatro) meses.




#### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Robert Kennedy, 2900 – Assunção, cep 09860-214, São Bernardo do Campo, São Paulo – Brasil, inscrita no CNPJ nº 47.708.771/0001-00, neste ato representada representante legal o Sr. **ANTONIO DE PÁDUA CHAGAS**, portador da Carteira de Identidade n.º 8.004.452-2 e inscrito no CPF n.º 990.073.988-49, ATESTA para os devidos fins de prova e de direito que a **IRMANDADE BOITUVA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 11.788.326/0001-41, com sede na Av. Professor Manoel Jose Pedroso, nº 1652 sala 06, Parque Bahia, Cotia/SP, realizou co-gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24h na Unidade Pronto Atendimento - UPA x Infantil e Adulto através do Contrato nº 091/2019 entre o município de Barueri e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo.

Registramos ainda que a empresa acima citada apresentou bom desempenho, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone até a presente data.

São Bernardo do Campo, 31 de março de 2025.



**ANTONIO DE PAUDA CHAGAS**  
**SANTA CASA SBC**  
**PRESIDENTE CONS. ADM.**

Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 – F. (11) 4117-1983  
Site: [www.santacasasbc.org.br](http://www.santacasasbc.org.br)  
Email: [licitacaosantacasasbc@gmail.com](mailto:licitacaosantacasasbc@gmail.com)



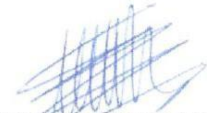
## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Robert Kennedy, 2900 – Assunção, cep 09860-214, São Bernardo do Campo, São Paulo – Brasil, inscrita no CNPJ nº 47.708.771/0001-00, neste ato representada representante legal o Sr. **ANTONIO DE PÁDUA CHAGAS**, portador da Carteira de Identidade n.º 8.004.452-2 e inscrito no CPF n.º 990.073.988-49, ATESTA para os devidos fins de prova e de direito que a **IRMANDADE BOITUVA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 11.788.326/0001-41, com sede na Av. Professor Manoel Jose Pedroso, nº 1652 sala 06, Parque Bahia, Cotia/SP, realizou co-gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24h no Hospital Municipal DE URGÊNCIA - HMU, situado na Avenida Tiradentes, 3392 - Bom Clima, CEP 07196-000, Guarulhos - SP desde o dia 30/05/2022, com vigência até a data de 30/05/2024, através do Contrato de Gestão nº 33221/2022 – FMS entre o município de Guarulhos e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo.

Durante o período contratual, a Unidade manteve-se e mantém de portas abertas de maneira ininterrupta 24 horas por dia, realizando atendimentos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA nas especialidades de clínica médica, ortopedia, e Psiquiatria, como também o Serviço de AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES E SADT EXTERNO, COM capacidade para 121 leitos contratados.

Registramos ainda que a empresa acima citada apresentou bom desempenho, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone até a presente data.

São Bernardo do Campo, 28 de março de 2025.

  
**ANTONIO DE PAUDA CHAGAS**  
**SANTA CASA SBC**  
**PRESIDENTE CONS. ADM.**



Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 – F. (11) 4117-1983  
Site: [www.santacasasbc.org.br](http://www.santacasasbc.org.br)  
Email: [licitacaosantacasasbc@gmail.com](mailto:licitacaosantacasasbc@gmail.com)

b) Acima de 36 (trinta e seis) meses.





A unidade gerenciada dispõe dos serviços de apoio Diagnóstico de Eletrocardiograma, Ultrassonografia, Raios-X, Tomografia, Coleta de Exames Laboratoriais. Dispõe ainda de serviços de transporte de ambulância.

Atesta ainda, que a prestação dos serviços acima referida apresentou bom desempenho operacional, qualidade e eficiência, sendo que nada consta até a presente data que desabone.

Guarulhos, 08 de janeiro de 2025.



24.291.004/0001-34

HOSPITAL NEUROCENTER LTDA

Rua Otávio Nunes da Silva, 0223  
Vila Moreira - CEP: 07021-001

GUARILTONS - SP

[illegible]

2º Cartório de Notas  
Mônica Cristina Moreira Barbosa Cruz  
Secretaria

**HOSPITAL NEUROCENTER LTDA.**

Rua Otávio Nunes da Silva, 223 - CEP 0721-001 - Vila Moreira- Guarulhos - SP

Phone: (11) 2461-6161





O **HOSPITAL NEUROCENTER LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 24.291.004/0001-34, devidamente estabelecido na Rua Otávio Nunes da Silva, nº 223 Vila Moreira – Guarulhos/SP – CEP: 07021-001, neste ato representado pelo seu Sócio Proprietário o Senhor **MAIQUEL SANTOS DE ASSIS**, portador do RG nº 38.336.554-5 e do CPF nº 054.942.267-60, **ATESTA** para os devidos fins que a **IRMANDADE BOITUVA DE SAUDE E EDUCACAO**, instituição filantrópica de direito privado, sem fins lucrativos, de utilidade pública federal, estadual e municipal, com sede na Avenida Professor Manoel José Pedroso, nº 1652, Sala 06 Parque Bahia – Cotia/SP – CEP: 06717-100, inscrita no CNPJ nº 11.788.326/0001-41, **prestou serviços a esse Hospital de Gestão do Pronto Atendimento Adulto e Infantil, no período de 01/01/2018 a 31/12/2024.**

O contrato de gestão teve por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde; em regime de 24 horas/dia que assegura-se assistência universal e gratuita a população realizando atendimentos de urgência e emergência nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Odontologia, Psiquiatria, Neurologia, Buco Maxilo, Neurocirurgia, Cardiologia através dos 70 (setenta) leitos adultos e 34 (trinta e quatro) leitos infantis.

Registramos ainda os serviços de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, fisioterapia, Internação em Oncologia, Hemodinâmica, Remoção.

Total de atendimentos médicos assistenciais do período de 01/01/2018 até 31/12/2024:

Atendimentos de urgência e emergência/PA Adulto: 1.250.001,00  
Atendimentos de urgência e emergência/PA Infantil: 384.115,00  
Atendimento de urgência e emergência Obstétrica: 8.407,00  
Atendimentos Odontológicos: 29.605,00  
Atendimentos Multiprofissionais Gerais: 2.110.431,00  
Exames de diagnósticos por imagem: 754.475,00  
Exames laboratoriais/Análises Clínicas Gerais: 3.391.945,00  
Cirurgia Eletiva: 22.551,00  
Cirurgia Urgência: 10.495,00  
Atendimentos Ambulatoriais: 157.236,00



### **HOSPITAL NEUROCENTER LTDA.**

Rua Otávio Nunes da Silva, 223 - CEP 0721-001 - Vila Moreira- Guarulhos - SP  
Fone: (11) 2461-6161

## 1.2. Histórico de Gerenciamento de Serviços de Urgência e Emergência (P2)

Esta seção demonstra a robustez operacional e o histórico de excelência da **Irmandade Boituva de Saúde e Educação**, comprovando sua capacidade técnica para assumir a gestão do Pronto Atendimento Municipal de Jacupiranga.

### 1.2.1. Quantidade de estabelecimentos de saúde com serviço de urgência e emergência gerenciados nos últimos 5 (cinco) anos.

A Irmandade Boituva de Saúde e Educação possui um histórico consolidado na gestão de unidades de saúde em diferentes níveis de complexidade, demonstrando competência na administração de serviços de urgência, emergência e especialidades.

Período de Gestão	Unidade Gerenciada	Duração	Escopo dos Serviços Administrados
<b>Neuro Center</b>	Unidade Hospitalar/Especializada	6 anos e 11 meses	<b>Urgência e Emergência</b> e atendimento especializado em <b>11 áreas médicas</b> : Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia, Cardiologia, Neurologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Psiquiatria, Odontologia Buco Maxilo e Neurocirurgia.
<b>Unidade Santo Antônio</b>	Unidade de Urgência/Hospitalar	2 anos	<b>Urgência e Emergência</b> e serviços de retaguarda e atendimento especializado em <b>10 áreas médicas</b> : Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia, Cardiologia, Neurologia, Otorrinolaringologia,



Período de Gestão	Unidade Gerenciada	Duração	Escopo dos Serviços Administrados
			Urologia, Psiquiatria e Fisioterapia.
<b>Hospital Pimentas</b>	Unidade Hospitalar/Ambulatorial	2 anos	<b>Urgência e Emergência</b> , Clínica Médica, Ortopedia, Pediatria e Psiquiatria, além da gestão de <b>Ambulatório de Especialidades</b> , indicando experiência na organização de fluxo eletivo.
<b>Pronto Atendimento Barueri</b>	Unidade de Pronto Atendimento (PA)	7 meses	Gestão de <b>Pronto Atendimento</b> focado em serviços de <b>Urgência e Emergência</b> , demonstrando agilidade na implantação e operacionalização de unidades de atendimento imediato.
<b>Pronto Atendimento Jundiapéba</b>	Unidade de Pronto Atendimento (PA)	7 meses	Gestão de <b>Pronto Atendimento</b> focado em serviços de <b>Urgência e Emergência</b> , reforçando a experiência em serviços de alta rotatividade e estabilização de pacientes.

### Síntese da capacidade comprovada

A experiência da Irmandade Boituva reflete a capacidade de gestão em:

1. **Alta Complexidade e Especialidades:** Comprovação de excelência na gestão de serviços de retaguarda especializada (Neuro Center e Santo Antônio) e procedimentos complexos (Neurocirurgia, Odontologia Buco Maxilo).
2. **Urgência e Emergência (Porta Aberta):** Experiência robusta, somando mais de 9 anos de gestão em serviços críticos de emergência e pronto atendimento (PA Jundiapéba, PA Barueri, Santo Antonio, Neuro Center e Hospital Pimentas).
3. **Diversidade de Áreas:** Habilidade de gerenciar equipes e fluxos de trabalho em um amplo espectro de especialidades médicas e multiprofissionais (totalizando 13 áreas distintas nas unidades citadas), essencial para a integralidade da assistência.
4. **Gestão Ambulatorial:** Experiência na organização de serviços eletivos por meio da administração do Ambulatório de Especialidades no Hospital Pimentas.

### 1.3. Histórico de Gerenciamento de Serviços Especializados (P3)

Além do atendimento de urgência, a Irmandade Boituva detém expertise na gestão de **Especialidades Médicas**, garantindo o suporte necessário para as áreas de **Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia** previstas no TR de Jacupiranga.

- **Capacidade Comprovada:** Gestão de Ambulatórios de Especialidades no Hospital Pimentas e suporte especializado no Neurocenter, totalizando mais de 13 áreas médicas distintas sob gerenciamento.
- **Diferencial Pediatria:** Experiência consolidada no atendimento infantil em todas as unidades geridas, alinhando-se à necessidade de atenção humanizada ao público infantojuvenil do município.



### 1.3.1. Quantidade de estabelecimentos de saúde com serviço de especialidades (Ambulatório de Especialidades) gerenciados nos últimos 5 (cinco) anos.




#### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Robert Kennedy, 2900 – Assunção, cep 09860-214, São Bernardo do Campo, São Paulo – Brasil, inscrita no CNPJ nº 47.708.771/0001-00, neste ato representada representante legal o Sr. **ANTONIO DE PÁDUA CHAGAS**, portador da Carteira de Identidade n.º 8.004.452-2 e inscrito no CPF n.º 990.073.988-49, ATESTA para os devidos fins de prova e de direito que a **IRMANDADE BOITUVA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 11.788.326/0001-41, com sede na Av. Professor Manoel Jose Pedroso, nº 1652 sala 06, Parque Bahia, Cotia/SP, realizou co-gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24h no Hospital Municipal DE URGÊNCIA - HMU, situado na Avenida Tiradentes, 3392 - Bom Clima, CEP 07196-000, Guarulhos - SP desde o dia 30/05/2022, com vigência até a data de 30/05/2024, através do Contrato de Gestão nº 33221/2022 – FMS entre o município de Guarulhos e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo.

Durante o período contratual, a Unidade manteve-se e mantém de portas abertas de maneira ininterrupta 24 horas por dia, realizando atendimentos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA nas especialidades de clínica médica, ortopedia, e Psiquiatria, como também o Serviço de AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES E SADT EXTERNO, COM capacidade para 121 leitos contratados.

Registramos ainda que a empresa acima citada apresentou bom desempenho, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone até a presente data.

São Bernardo do Campo, 28 de março de 2025.

  
**ANTONIO DE PAUDA CHAGAS**  
**SANTA CASA SBC**  
**PRESIDENTE CONS. ADM.**



Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 – F. (11) 4117-1983  
Site: [www.santacasasbc.org.br](http://www.santacasasbc.org.br)  
Email: [licitacoesantacasasbc@gmail.com](mailto:licitacoesantacasasbc@gmail.com)

## 1.4. Redução ou Isenção de Impostos (P11)

### 1.4.1. Proposta de redução ou isenção de impostos e contribuições sociais.

A **Irmandade Boituva de Saúde e Educação** opera sob um modelo de máxima eficiência fiscal, garantindo que o recurso público de Jacupiranga seja aplicado integralmente na assistência, graças à sua natureza jurídica sem fins lucrativos.

#### a) Apresentação do CEBAS.

- **Status do CEBAS e Segurança Jurídica:** A instituição informa que possui cadastro ativo e processo administrativo em trâmite junto aos órgãos competentes para a emissão/renovação do certificado. Conforme o **Art. 35 da Lei Complementar nº 187/2021**, a tempestividade do protocolo garante a manutenção de todos os direitos e imunidades inerentes à certificação até a decisão final do órgão concedente.
- **Imunidade das Contribuições Sociais (Art. 195, § 7º da CF):** Independentemente da emissão física do certificado, a entidade cumpre os requisitos de "entidade beneficente de assistência social" (ausência de fins lucrativos, aplicação integral de recursos no país e prestação de contas), o que assegura a isenção da Cota Patronal (INSS), RAT e Terceiros sobre a folha de pagamento.
- **Impacto Econômico para Jacupiranga:** Esta condição de imunidade tributária permite que o plano de trabalho seja executado com uma estrutura de custos otimizada, revertendo a economia de encargos em ampliação da equipe técnica e melhoria do parque tecnológico da unidade.

## 2. ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS (P4, P12)

O dimensionamento de pessoal foi planejado para garantir a continuidade da assistência e o suporte administrativo do Pronto Atendimento de Jacupiranga em regime integral. A distribuição considera a carga horária semanal e os turnos (Diurno/Noturno) para assegurar que os fluxos assistenciais não sofram interrupção.

### Quadro de Dimensionamento por Postos e Turnos

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Qtd. Postos</b>	<b>Carga Horária / Turno</b>	<b>Cobertura</b>
Enfermeiro	2	36h Diurno (D)	Assistencial 24h
Enfermeiro	3	36h Noturno (N)	Assistencial 24h
Técnico de Enfermagem	4	36h Diurno (D)	Assistencial 24h
Técnico de Enfermagem	4	36h Noturno (N)	Assistencial 24h
Recepcionista	3	36h Diurno (D)	Acolhimento 24h
Recepcionista	4	36h Noturno (N)	Acolhimento 24h
Motorista de Ambulância	2	36h Diurno (D)	Logística 24h
Motorista de Ambulância	3	36h Noturno (N)	Logística 24h
Técnico em Imobilização Ortopédica	1	20h Diurno (D)	Suporte Especializado
Nutricionista	1	30h Diurno (D)	Suporte Técnico
Cozinheiro / Aux. Cozinha	5	36h Diurno (D)	Apoio Operacional
Equipe Administrativa (Gerente/Analista/Auxiliar)	5	40h Diurno (D)	Gestão e Backoffice
Manutenção Predial / Lavanderia	3	40h Diurno (D)	Infraestrutura

### **Diretrizes de Planejamento Operacional e Conformidade Legal**

O dimensionamento de pessoal e a organização das escalas de trabalho seguem rigorosamente a legislação trabalhista brasileira e as normas reguladoras dos conselhos de classe, garantindo segurança jurídica e operacional:

- **Matriz de Escala e Jornada de Trabalho:** A distribuição entre turnos Diurnos (D) e Noturnos (N) observa os limites constitucionais e a **CLT**, assegurando o descanso semanal remunerado e os intervalos interjornadas. A alternância de turnos visa mitigar a fadiga laboral, em conformidade com as normas de Medicina e Segurança do Trabalho (NR-32).

- **Continuidade Assistencial (24/7):** Os postos de 36h semanais são organizados em regime de revezamento para garantir a assistência ininterrupta, atendendo às exigências da **Portaria MS nº 2.048/2002**, que regulamenta os sistemas de urgência e emergência.
- **Resolutividade por Categoria Profissional:** O quadro assistencial respeita os parâmetros de dimensionamento fixados pelos respectivos conselhos:
  - **Enfermagem:** Observância à **Resolução COFEN nº 543/2017**, que estabelece os parâmetros mínimos para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem em unidades assistenciais.
  - **Medicina:** Atendimento às diretrizes do **CFM (Conselho Federal de Medicina)** quanto à carga horária e responsabilidade técnica em unidades de pronto atendimento.
- **Gestão de Apoio e Infraestrutura:** A inclusão de profissionais de suporte (Cozinha, Lavanderia, Manutenção) garante a conformidade com as normas sanitárias da **ANVISA (RDC nº 50 e RDC nº 63)**, permitindo que a equipe assistencial mantenha foco exclusivo no cuidado ao paciente.
- **Segurança Técnica e Governança:** O quadro administrativo (40h) assegura a conformidade com a **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)** na gestão de prontuários, além de garantir a acurácia no faturamento público (SIA/SIH) e o atendimento aos requisitos para futuras certificações de qualidade (**ONA/ISO**).

## 2.1. Recursos Humanos e Custo de Pessoal (P4)

2.1.1. Recursos Humanos estimados dos profissionais contratados pela interessada, apontando por postos de trabalho distribuídos nos turnos de trabalho e dias da semana de forma compatível com o volume de atendimentos esperado.

### a) Recursos Humanos CLT

Unidade	Cargo	Quantidade	Carga Horaria	Salários			Salários	Encargos Mensais			Provisão		
				Salário Base	20% Geral/40%Enf/80%Radiologia	20%	Salários Total	8,00%	34%	1%	2,75%	8,33%	0,67%
					Adic. Insal.	Adic. Noturno		FGTS	INSS	PIS	Férias 13%	13º Salário	FGTS 13º
SP - agendamento Pronto Atendimento	Nutricionista	1	30 D	R\$ 2.902,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 3.205,60	R\$ 256,45	R\$ 1.089,90	R\$ 32,06	R\$ 88,15	R\$ 267,03	R\$ 1,79
	Enfermeiro	2	36 D	R\$ 4.318,18	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 9.850,76	R\$ 788,06	R\$ 3.349,26	R\$ 98,51	R\$ 270,90	R\$ 820,57	R\$ 5,50
	Enfermeiro	3	36 N	R\$ 4.318,18	R\$ 607,20	R\$ 863,64	R\$ 17.367,05	R\$ 1.389,36	R\$ 5.904,80	R\$ 173,67	R\$ 477,59	R\$ 1.446,68	R\$ 9,69
	Técnico de Enfermagem	4	36 D	R\$ 3.325,00	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 15.728,80	R\$ 1.258,30	R\$ 5.347,79	R\$ 157,29	R\$ 432,54	R\$ 1.310,21	R\$ 8,78
	Técnico de Enfermagem	4	36 N	R\$ 3.325,00	R\$ 607,20	R\$ 665,00	R\$ 18.388,80	R\$ 1.471,10	R\$ 6.252,19	R\$ 183,89	R\$ 505,69	R\$ 1.531,79	R\$ 10,26
	Técnico em Imobilização Ortopédica	1	20 D	R\$ 2.187,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 2.490,60	R\$ 199,25	R\$ 846,80	R\$ 24,91	R\$ 68,49	R\$ 207,47	R\$ 1,39
	Gerente Administrativo	1	40 D	R\$ 6.500,00	R\$ 303,60	R\$ 1.950,00	R\$ 8.753,60	R\$ 700,29	R\$ 2.976,22	R\$ 87,54	R\$ 240,72	R\$ 729,17	R\$ 4,89
	Analista Administrativo	1	40 D	R\$ 2.500,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 2.803,60	R\$ 224,29	R\$ 953,22	R\$ 28,04	R\$ 77,10	R\$ 233,54	R\$ 1,56
	Auxiliar Administrativo	3	40 D	R\$ 1.900,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 6.610,80	R\$ 528,86	R\$ 2.247,67	R\$ 66,11	R\$ 181,80	R\$ 550,68	R\$ 3,69
	Recepcionista	3	36 D	R\$ 1.800,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 6.310,80	R\$ 504,86	R\$ 2.145,67	R\$ 63,11	R\$ 173,55	R\$ 525,69	R\$ 3,52
	Recepcionista	4	36 N	R\$ 1.800,00	R\$ 303,60	R\$ 360,00	R\$ 9.854,40	R\$ 788,35	R\$ 3.350,50	R\$ 98,54	R\$ 271,00	R\$ 820,87	R\$ 5,50
	Cozinheiro	3	36 D	R\$ 2.600,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 8.710,80	R\$ 696,86	R\$ 2.961,67	R\$ 87,11	R\$ 239,55	R\$ 725,61	R\$ 4,86
	Auxiliar de Cozinha	2	36 D	R\$ 2.200,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 5.007,20	R\$ 400,58	R\$ 1.702,45	R\$ 50,07	R\$ 137,70	R\$ 417,10	R\$ 2,79
	Auxiliar de Manutenção predial	1	40 D	R\$ 2.600,00	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 3.207,20	R\$ 256,58	R\$ 1.090,45	R\$ 32,07	R\$ 88,20	R\$ 267,16	R\$ 1,79
	Auxiliar de Lavanderia	2	40 D	R\$ 1.850,00	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 4.914,40	R\$ 393,15	R\$ 1.670,90	R\$ 49,14	R\$ 135,15	R\$ 409,37	R\$ 2,74
	Motorista de Ambulância	2	36 D	R\$ 2.250,00	R\$ 1.518,40	R\$ -	R\$ 7.536,80	R\$ 602,94	R\$ 2.562,51	R\$ 75,37	R\$ 207,26	R\$ 627,82	R\$ 4,21
	Motorista de Ambulância	3	36 N	R\$ 2.250,00	R\$ 607,20	R\$ 450,00	R\$ 9.921,60	R\$ 793,73	R\$ 3.373,34	R\$ 99,22	R\$ 272,84	R\$ 826,47	R\$ 5,54
		40		R\$ 48.625,36	R\$ 8.501,20	R\$ 4.288,64	R\$ 140.662,81	R\$ 11.253,02	R\$ 47.825,35	R\$ 1.406,63	R\$ 3.868,23	R\$ 11.717,21	R\$ 78,51



Encargos Provisão					BENEFÍCIOS Sobre o S.M							Total Geral
2,83%	1%	8,33%	0,69%	4,17%		14,83%	28,19%	2,50%	19,70%	2,12%	0,76%	
INSS	PIS	AVISO PRÉVIO	13º S/Aviso Prévio	MULTA FGTS	Auxílio Creche	Vale Transporte	Refeição	Uniforme	Cesta Básica	EPI	PCMSO/PPRA/NR3 2	
R\$ 90,72	R\$ 2,67	R\$ -	R\$ -	R\$ 133,67	R\$ 173,33	R\$ 173,18	R\$ 286,00	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 6.112,22
R\$ 278,78	R\$ 8,21	R\$ -	R\$ -	R\$ 410,78	R\$ 346,66	R\$ 176,42	R\$ 390,00	R\$ 75,90	R\$ 460,00	R\$ 64,36	R\$ 23,07	R\$ 17.417,72
R\$ 491,49	R\$ 14,47	R\$ -	R\$ -	R\$ 724,21	R\$ 519,98	R\$ 264,63	R\$ 585,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 30.303,62
R\$ 445,13	R\$ 13,10	R\$ -	R\$ -	R\$ 655,89	R\$ 693,31	R\$ 591,20	R\$ 780,00	R\$ 151,80	R\$ 920,00	R\$ 128,73	R\$ 46,15	R\$ 28.669,02
R\$ 520,40	R\$ 15,32	R\$ -	R\$ -	R\$ 766,81	R\$ 693,31	R\$ 591,20	R\$ 780,00	R\$ 151,80	R\$ 920,00	R\$ 128,73	R\$ 46,15	R\$ 32.957,45
R\$ 70,48	R\$ 2,07	R\$ -	R\$ -	R\$ 103,86	R\$ 173,33	R\$ 216,08	R\$ 195,00	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 4.911,40
R\$ 247,73	R\$ 7,29	R\$ -	R\$ -	R\$ 365,03	R\$ 173,33	-R\$ 42,70	R\$ 286,00	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 14.840,77
R\$ 79,34	R\$ 2,34	R\$ -	R\$ -	R\$ 116,91	R\$ 173,33	R\$ 197,30	R\$ -	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 5.202,24
R\$ 187,09	R\$ 5,51	R\$ -	R\$ -	R\$ 275,67	R\$ 519,98	R\$ 699,90	R\$ 858,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 13.670,76
R\$ 178,60	R\$ 5,26	R\$ -	R\$ -	R\$ 263,16	R\$ 519,98	R\$ 717,90	R\$ 585,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 12.932,10
R\$ 278,88	R\$ 8,21	R\$ -	R\$ -	R\$ 410,93	R\$ 693,31	R\$ 957,20	R\$ 780,00	R\$ 151,80	R\$ 920,00	R\$ 128,73	R\$ 46,15	R\$ 19.564,36
R\$ 246,52	R\$ 7,26	R\$ -	R\$ -	R\$ 363,24	R\$ 519,98	-R\$ 4,00	R\$ 156,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 15.650,46
R\$ 141,70	R\$ 4,17	R\$ -	R\$ -	R\$ 208,80	R\$ 346,66	-R\$ 3,00	R\$ 104,00	R\$ 75,90	R\$ 460,00	R\$ 64,36	R\$ 23,07	R\$ 9.143,56
R\$ 90,76	R\$ 2,67	R\$ -	R\$ -	R\$ 133,74	R\$ 173,33	-R\$ 2,00	R\$ 52,00	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 5.705,62
R\$ 139,08	R\$ 4,09	R\$ -	R\$ -	R\$ 204,93	R\$ 346,66	-R\$ 1,00	R\$ 104,00	R\$ 75,90	R\$ 460,00	R\$ 64,36	R\$ 23,07	R\$ 8.995,94
R\$ 213,29	R\$ 6,28	R\$ -	R\$ -	R\$ 314,28	R\$ 346,66	R\$ -	R\$ 104,00	R\$ 75,90	R\$ 460,00	R\$ 64,36	R\$ 23,07	R\$ 13.224,75
R\$ 280,78	R\$ 8,26	R\$ -	R\$ -	R\$ 413,73	R\$ 519,98	R\$ 1,00	R\$ 156,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 17.607,50
<b>R\$ 3.980,76</b>	<b>R\$ 117,17</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 5.865,64</b>	<b>R\$ 6.933,12</b>	<b>R\$ 4.533,31</b>	<b>R\$ 6.201,00</b>	<b>R\$ 1.518,00</b>	<b>R\$ 9.200,00</b>	<b>R\$ 1.287,26</b>	<b>R\$ 461,47</b>	<b>R\$ 256.909,49</b>



b) Recursos humanos PJ

Projeto Jacupiranga - SP - Pronto Socorro - Emergencial			
Categoria	Nº Prof.	Carga horária/mês	Valor Valor Total
Diretor Técnico	1	20 H	R\$ 13.440,00
Médico Plantonista	61	12 H D	R\$ 114.777,60
Médico Plantonista	61	12 H N	R\$ 114.777,60
Médico Ortopedista	1	16H semanais	R\$ 20.160,00
Médico Ginecologista	1	16H semanais	R\$ 20.160,00
Médico Radiologista	1	04 horas semanais	R\$ 13.440,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 296.755,20</b>



### 3. PLANOS E FLUXOS OPERACIONAIS

#### 3.1. Esta seção abrange as propostas de trabalho para a operação da unidade.

Esta seção detalha as diretrizes operacionais para o funcionamento do Pronto Atendimento (PA) de Jacupiranga, sob a gestão da **Irmandade Boituva**. O modelo assistencial é fundamentado no princípio da **Universalidade e Equidade do SUS**, operando em regime de "**Portas Abertas**" para demandas espontâneas e referenciadas, garantindo o acolhimento imediato e a resolutividade nos casos de urgência e emergência.

**A) Estrutura da Equipe Médica e Especialidades** A composição do quadro médico foi planejada para oferecer segurança técnica e suporte especializado às patologias mais prevalentes na região:

- **Clínica Geral:** Atendimento ininterrupto 24 horas, atuando na linha de frente e na estabilização de pacientes críticos, conforme as diretrizes da **Portaria MS nº 2.048/2002**.
- **Ginecologia e Obstetrícia (GO):** Atuação em regime ambulatorial de **16 horas semanais** para acompanhamento especializado, mantendo-se em regime de **Sobreaviso** para intercorrências obstétricas de urgência. Este fluxo garante a assistência segura à saúde da mulher, em conformidade com as diretrizes da Rede Cegonha.
- **Ortopedia:** Atuação em regime ambulatorial de **16 horas semanais**, com suporte de **Sobreaviso** para traumas e urgências ortopédicas. O foco é a redução de sequelas e a agilidade no diagnóstico por imagem e imobilização.

**B) Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)** A **Irmandade Boituva** implementará o Protocolo de Manchester, assegurando que o tempo de espera seja determinado pela gravidade clínica e não pela ordem de chegada. Este fluxo otimiza a utilização das especialidades de sobreaviso, acionando o ortopedista ou o ginecologista de forma célere diante de critérios clínicos pré-estabelecidos.

**C) Diretrizes do SUS e Compromisso Institucional** A operação da unidade observará estritamente as portarias do Ministério da Saúde e as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), com especial atenção à:

- **Portaria MS nº 1.600/2011:** Reformulação da Rede de Atenção às Urgências (RUE), integrando o PA aos demais pontos da rede.
- **Interoperabilidade de Dados:** Garantia de que todas as ocorrências atendidas pelos especialistas (sobreaviso ou ambulatorial) sejam registradas no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), assegurando a continuidade do cuidado e a fidedignidade do faturamento via SIA/SIH.

A **Irmandade Boituva** reforça seu compromisso com a gestão eficiente, mantendo vigilância constante sobre as atualizações normativas dos órgãos correspondentes, garantindo que o Pronto Atendimento de Jacupiranga seja um modelo de humanização e excelência técnica no Vale do Ribeira.

### 3.1.1. Segurança do Paciente (P5)

A **Irmandade Boituva de Saúde e Educação** estabelece a Segurança do Paciente como o pilar central da gestão no **Pronto Atendimento de Jacupiranga**. Nossa estratégia operacional baseia-se na implementação imediata do **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** e na adoção das 06 Metas Internacionais de Segurança:

- **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas:** Utilizaremos protocolos baseados em evidências científicas e normas do Ministério da Saúde para o manejo de quadros críticos (IAM, AVC, Seps e Trauma). Isso reduz a variabilidade clínica e garante agilidade no atendimento de urgência.
- **Procedimentos Operacionais Padrão (POPs):** Instituição de POPs rigorosos para todas as atividades assistenciais e de apoio, incluindo:
  - **Identificação Correta do Paciente:** Uso de pulseiras de identificação desde a recepção.
  - **Segurança na Prescrição e Administração de Medicamentos:** Protocolos de dupla checagem para drogas de alta vigilância.

- **Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS):** Monitoramento contínuo da higienização das mãos e assepsia em procedimentos invasivos.
- **Gerenciamento de Riscos e Notificações:** Implementação de cultura não punitiva, onde todos os incidentes e "quase-erros" (near miss) são notificados e analisados por meio da **Análise de Causa Raiz (RCA)**, gerando ciclos de melhoria contínua.
- **Segurança em Exames de Diagnóstico:** Protocolos específicos para o serviço de Radiologia e Laboratório, garantindo a entrega de resultados críticos em até 03 horas, conforme exigido no Termo de Referência.

A adesão rigorosa a estes protocolos assegura uma assistência previsível e de alta qualidade, minimizando eventos adversos e consolidando o PA de Jacupiranga como uma unidade de excelência técnica e segurança jurídica.

#### 3.1.1.1. Plano de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

A **Irmandade Boituva** implantará o NSP com o objetivo de prevenir e mitigar incidentes e Eventos Adversos (EA). O NSP atuará como o "cérebro" da qualidade, identificando riscos estruturais e falhas nos processos de trabalho para garantir um cuidado seguro e baseado em evidências.

##### **Diretrizes e Regulamentação:**

- **Alinhamento Normativo:** Cumprimento rigoroso da **Portaria MS 529/2013** e da **RDC 36/2013**, que instituem as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- **Plano de Segurança do Paciente (PSP):** Documento institucional que mapeia riscos desde a admissão até a alta/transferência, focando na melhoria contínua e na disseminação da **Cultura de Segurança**.

**Eixos de Atuação e Protocolos (As 6 Metas da OMS):** O NSP adotará as metas internacionais traduzidas em protocolos operacionais:

1. **Identificação do Paciente:** Pulseiras com nome completo, data de nascimento e prontuário.
2. **Comunicação Efetiva:** Padronização da passagem de plantão e comunicação de resultados críticos.
3. **Segurança Medicamentosa:** Protocolos de dupla checagem na dispensação e administração de medicamentos.
4. **Cirurgia Segura:** Checklist para procedimentos eletivos e urgências.
5. **Higiene das Mãos:** Ações educativas contínuas para prevenção de IRAS.
6. **Prevenção de Quedas e Lesões por Pressão:** Avaliação de risco diária e medidas preventivas.

#### **Cronograma e Metodologia:**

- **Prazo de Implantação:** Os principais protocolos (Identificação, Comunicação e Higiene) serão consolidados em até **90 dias** após o início dos trabalhos.
- **Cultura Não Punitiva:** Estímulo à notificação de incidentes (Near Miss e EA) através de ícones nos computadores da unidade e urnas lacradas, garantindo sigilo e foco no aprendizado organizacional.
- **Gerenciamento de Riscos:** Divisão em Comitês de **Riscos Clínicos** e **Não Clínicos**, utilizando os 5 pilares (Farmaco, Tecno, Hemo, Resíduos e CCIH).

**Uso da Epidemiologia na Segurança:** A **Irmandade Boituva** utilizará a epidemiologia como ferramenta de gestão para descrever a magnitude dos problemas e identificar fatores determinantes que causam doenças ou agravos na unidade.

- **Monitoramento de Indicadores:** Acompanhamento mensal de taxas de infecção, quedas, flebites e erros de medicação para suporte à tomada de decisão.
- **Vigilância Ativa:** Investigação de 100% dos eventos adversos graves e óbitos, visando a revisão imediata de processos.

### Estratégias de Redução de Erros:

- Utilização de checklists e validação de processos.
- Inclusão do paciente e familiares como barreira de segurança (paciente informado).
- Investimento em TI para automatização e registros fidedignos ("Se não registrou, não foi feito").

## 4.2. Fluxos Assistenciais Internos do Pronto Atendimento (P6)

### a) Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas.

A **Irmandade Boituva** organiza os fluxos da unidade para garantir segurança, evitar cruzamentos indevidos e otimizar a assistência. A operação baseia-se na **RDC nº 50/2002 (ANVISA)** e na **NBR-9050**, com foco no controle rigoroso de circulação.

**Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas.**

#### 1. Diretrizes de Acesso e Controle:

- **Identificação Obrigatória:** O ingresso em áreas internas é restrito a pessoas identificadas por crachás (colaboradores/fornecedores) ou pulseiras (pacientes/acompanhantes).
- **Gestão de Portarias:** Controle de fluxos de visitas e trocas de acompanhantes para não interferir na assistência. Proibição de comércio ambulante e manutenção de rede de contatos de emergência (Polícia, Bombeiros, Conselho Tutelar).
- **Restrição de Áreas:** Minimização de acessos para evitar o tráfego em áreas restritas e o desvio de materiais.

**2. Categorização de Usuários e Jornada do Paciente:** O fluxo assistencial é monitorado pela enfermagem e segue as etapas:



- **Registro e Espera:** Identificação na recepção e aguardo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).
- **Atendimento e Execução:** Após a classificação, o paciente acessa a área interna para consulta médica e execução do plano terapêutico (exames e medicação).
- **Observação (até 24h):** Pacientes que aguardam elucidação diagnóstica ou estabilização clínica são conduzidos aos leitos de observação.
- **Alta ou Transferência:** Após a conclusão do atendimento, o paciente recebe alta (com retirada da pulseira) ou é regulado para transferência hospitalar via sistema CROSS.

### 3. Classificação de Áreas e Controle de Infecção:

- **Áreas Críticas:** (Ex: Sala de Emergência/Vermelha, Isolamentos) Acesso absolutamente restrito a pessoal autorizado e pacientes em estado grave.
- **Áreas Semicríticas:** (Ex: Leitos de Observação) Áreas de permanência de pacientes com risco moderado de transmissão.
- **Áreas Não Críticas:** (Ex: Administrativo, Recepção) Locais sem risco de transmissão e não ocupados por pacientes.

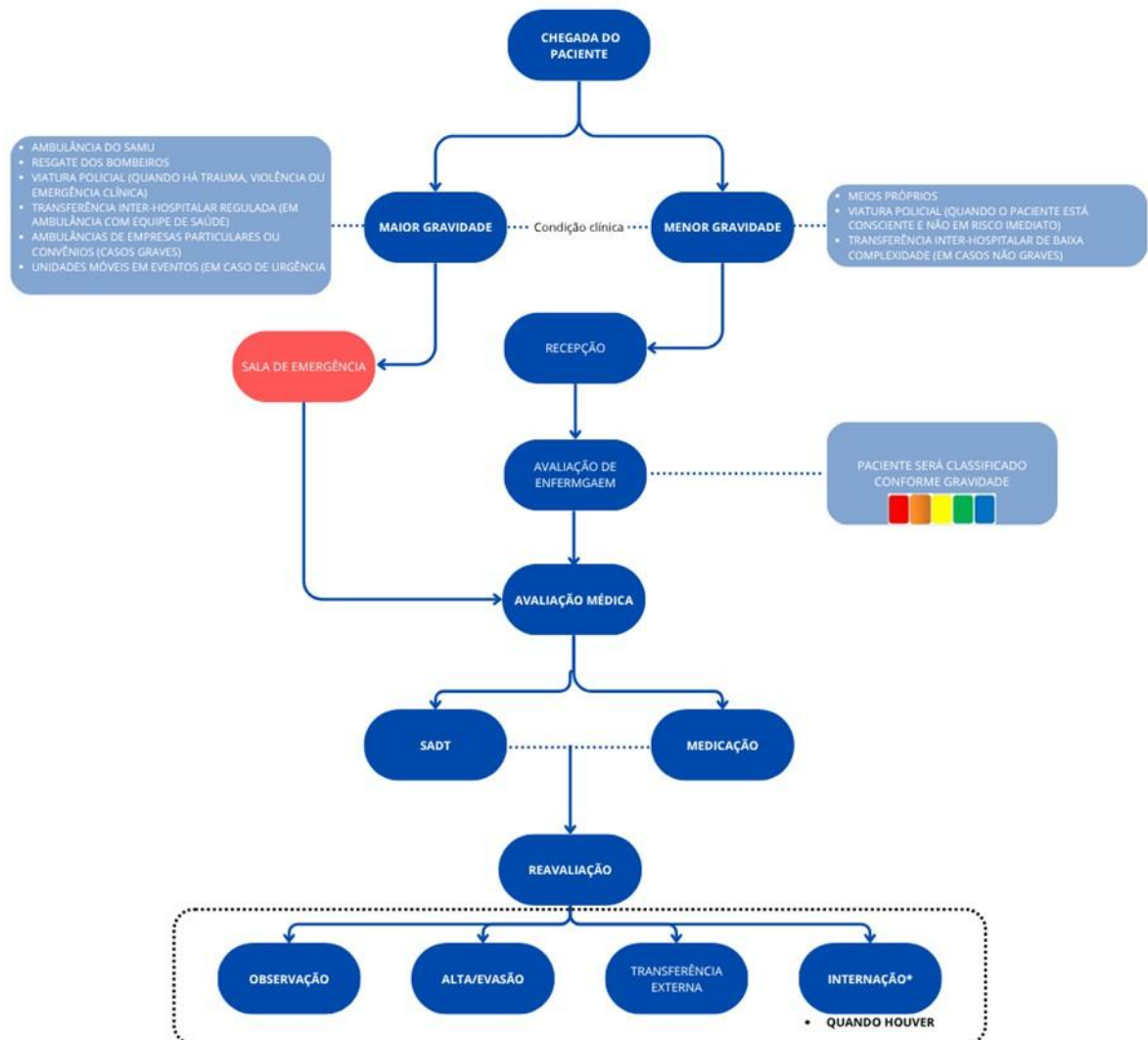
### 4. Fluxos Específicos:

- **Acompanhantes:** Direito garantido conforme a lei (idosos, menores, deficientes), com circulação restrita às zonas de espera e áreas permitidas pela Supervisão, visando não interferir nos procedimentos clínicos.
- **Áreas Externas:** Fluxos diferenciados para ambulâncias (emergência), veículos de funcionários, entrega de suprimentos, remoção de resíduos e necrotério (cadáveres).

5. **Fluxograma Padrão de Acesso:** A unidade atua como complexidade intermediária articulada com a Rede de Atenção às Urgências. O fluxo é regido pelo **Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)**,

priorizando a gravidade clínica em vez da ordem de chegada, garantindo um atendimento humanizado e tecnicamente seguro.

#### FLUXO BÁSICO DE ATENDIMENTO



b) Fluxos para registros de documentos de usuário e administrativos

**1. Prontuário do Paciente e Sigilo (LGPD)** O prontuário é o documento mestre da assistência. A **Irmandade Boituva** garante:

- **Padronização:** Registros cronológicos de evolução médica, enfermagem, prescrições, resultados de exames laboratoriais e laudos de imagem. Todos os documentos devem ser datados, assinados e carimbados (CRM/COREN).

- **Prontuário Provisório:** Em casos de pacientes desconhecidos trazidos pelo SAMU/Bombeiros, será aberto um prontuário provisório imediato, sendo formalizado assim que houver identificação civil ou familiar.
- **Guarda e SAME:** O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) será responsável pela guarda física e digital, seguindo a tabela de temporalidade. Cópias de prontuários só serão emitidas mediante solicitação formal do paciente, representante legal ou ordem judicial, com parecer jurídico prévio se necessário.

**2. Faturamento e Gestão de Insumos** O fluxo documental administrativo inclui guias de exames e registros de consumo (rastreabilidade). Cada item utilizado (medicamento, órtese, insumo) é lançado no prontuário para garantir a integridade do faturamento e o controle de estoque em tempo real.

### c) Fluxos de materiais esterilizados (CME)

A **Irmandade Boituva** operará a Central de Material e Esterilização com rigorosa observância à **RDC 15/2012**:

- **Processamento de Artigos:** \* **Artigos Críticos:** (Instrumental cirúrgico/sutura) Passarão por esterilização física (Autoclave).
  - **Artigos Semicríticos:** (Máscaras de nebulização/espéculos) passarão por desinfecção de alto nível.
- **Setorização com Barreira Física:**
  1. **Área Suja (Expurgo):** Local de recebimento, lavagem (manual ou mecânica) e secagem. Profissionais utilizarão EPIs completos (avental impermeável, luvas de cano longo e proteção facial).
  2. **Área Limpa (Preparo e Esterilização):** Inspeção rigorosa da integridade dos materiais, empacotamento com indicadores químicos e colocação na autoclave.
  3. **Área de Guarda e Distribuição:** Local de acesso restrito, climatizado e com prateleiras organizadas por validade, garantindo que o material estéril não sofra recontaminação.

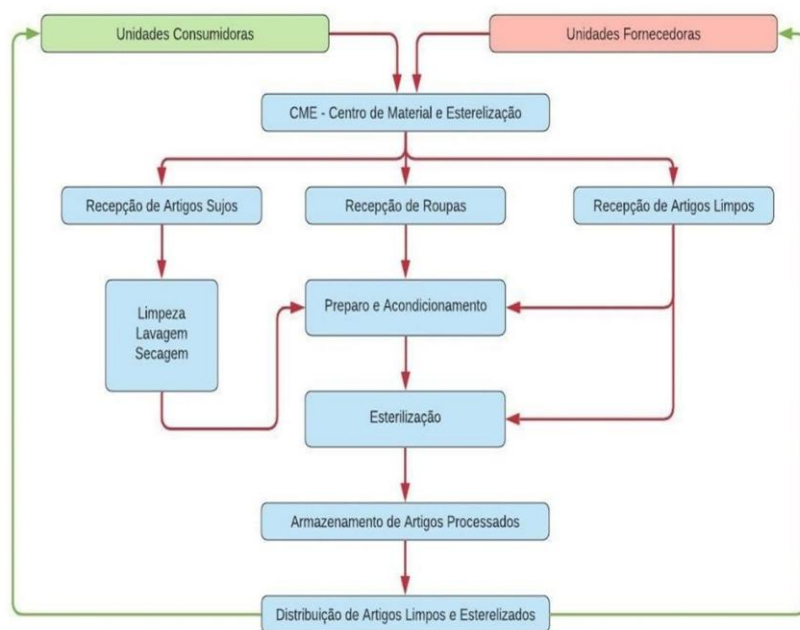
- **Controle de Qualidade:** Realização diária de testes biológicos e monitoramento de cada ciclo com indicadores químicos de classe 5 ou 6.

#### d) Fluxo Unidirecional para Roupas

A gestão das roupas visa o conforto do paciente e a segurança microbiológica:

- **Coleta Assistida:** Roupas sujas são acondicionadas imediatamente em sacos *hamper* impermeáveis nas unidades geradoras. É proibida a contagem ou agitação das roupas no leito para evitar dispersão de aerossóis.
- **Transporte e Higienização:** O transporte interno é feito em carros fechados e higienizáveis. O processamento seguirá o fluxo: Recebimento -> Pesagem -> Lavagem com produtos saneantes homologados -> Secagem -> Calandragem -> Guarda.
- **Separação Total:** O fluxo de roupa limpa nunca cruzará com o fluxo de roupa suja. O armazenamento da roupa limpa será feito em rouparia central fechada, protegida de umidade e insetos.

CME - Fluxo Unidirecional dos Artigos

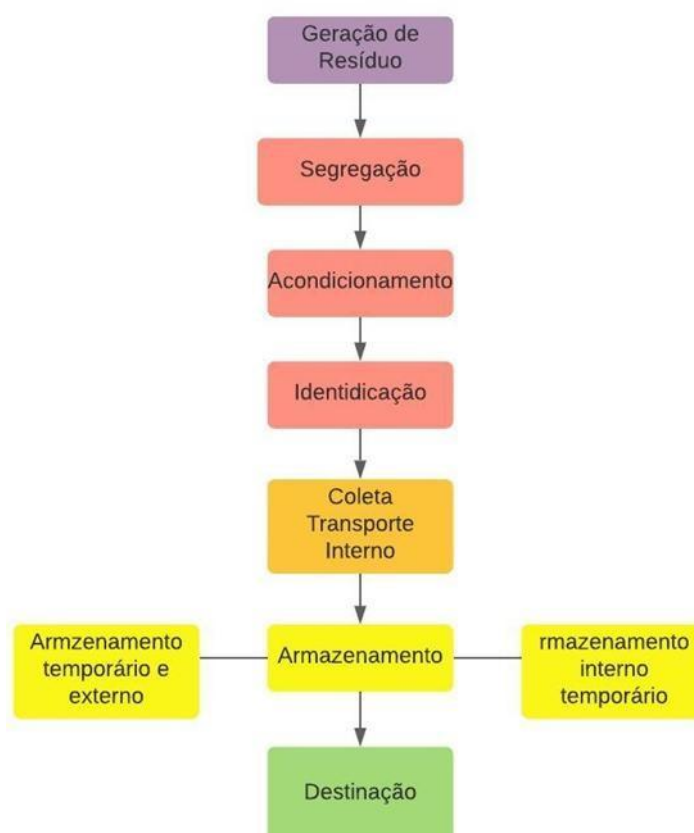


### e) Fluxo para resíduos (PGRSS)

A unidade seguirá o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com implantação em até 90 dias:





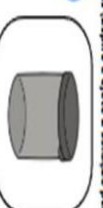
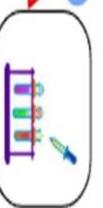


- **Grupo A (Infectantes):** Descarte em sacos brancos leitosos, identificados com símbolo de risco biológico.
- **Grupo E (Perfurocortantes):** Descarte imediato em caixas rígidas (tipo Descarpack) no local do procedimento.
- **Grupo B (Químicos):** Resíduos de laboratório e farmácia em recipientes específicos, evitando reações químicas e contaminação do solo.
- **Armazenamento Externo:** Os resíduos serão mantidos em abrigo externo padronizado (RDC 50) até a coleta por empresa especializada devidamente licenciada pelos órgãos ambientais.

#### Fluxo Unidirecional de Resíduos





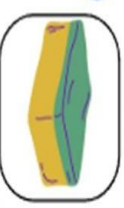





## DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL E NÍVEL INTERMEDIÁRIO









- 1**  **Parâmentar-se com os equipamentos de proteção individual;**
- 2**  **Mergulhe completamente o material previamente limpo e seco, deixe agir por 10 minutos;**
- 3**  **Exponha as áreas críticas: Lâminas, articulações e ranhuras. Desmonte os materiais articulados mergulhando completamente os componentes, certificando-se que a solução atinja todos os canais (aspire e ejete a solução pelas aberturas);**
- 4**  **Enxágue em abundância;**
- 5**  **Mantenha a solução em uso em recipiente plástico tampado;**
- 6**  **Os testes reagentes devem ser verificados independentemente de não ter material para utilizar a solução**
- 7**  **Manter os controles registrados diariamente, por plantão**
- 8**  **Diluir a solução de peraseptic 0,2 % na proporção de 1 para 10 litros de água**

## LIMPEZA E CONTROLE DE ESCOVAS E ESPONJAS






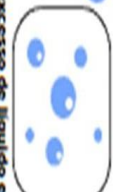


- 1**  **Parâmentar-se com os equipamentos de proteção individual;**
- 2**  ☐ **Inspeccionar as escovas e esponjas diariamente substituindo-as quando perderem suas características necessárias para a ação limpadora (abrir para a remoção da sujidade);**
- 3**  **Realizar ao final de cada plantão a termodesinfecção ou a esterilização de escovas termoresistentes;**
- 4**  **Limpar e secar as esponjas e escovas a cada uso para manter as condições higiénicas;**
- 5**  **Trocar as esponjas a cada plantão de 48 horas e as escovas a cada 02 dias ou quando perderem sua ação limpadora;**
- 6**  **Registrar em mapa específico cada troca de escova.**

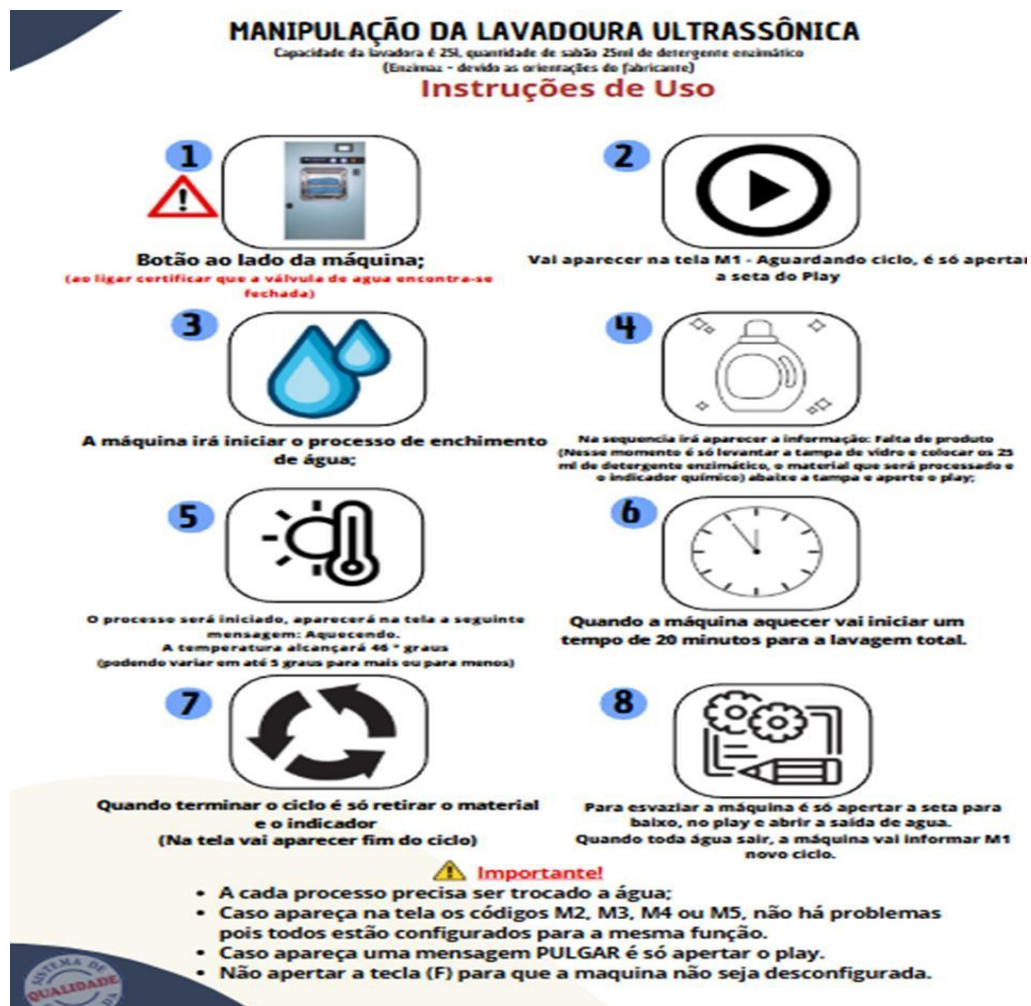


## PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO NO EXPURGO DA CHE

- 1  Higienizar as mãos;
- 2  Calçar botas impermeáveis;
- 3  Vestir o avental impermeável;
- 4  Colocar a máscara N95 e/ou cirúrgica;
- 5  Colocar o gorro/touca cobrindo os pavilhões auriculares;
- 6  Colocar os óculos de proteção/protetor facial;
- 7  Calçar o par de luvas de procedimento;
- 6  Calçar o par de luvas de látex cobrindo o punho do avental.

## PRÉ LAVAGEM DE INSTRUMENTAIS

- 1  Higienizar as mãos;
- 2  Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual;
- 3  Realizar lavagem prévia com jatos de água, para retirar o excesso de matéria orgânica;
- 4  Aplicar o detergente de pré-lavagem, uma quantidade mínima de água diretamente nos instrumentais cirúrgicos;
- 5  Abrir as pinças, com exceção de instrumentais pontiagudos (backaus, pozzi);
- 6  Retirar o excesso de líquido e encaminhar os instrumentais cirúrgicos para a Central de Material de Esterilização;
- 7  Retirar equipamentos de proteção individual e higienizar as mãos;
- 6  Controlar o volume de detergente existente para a lavagem e comunicar ao enfermeiro a necessidade de abastecimento



### 3.2.1. Proposta dos Fluxos Assistenciais Internos, incluindo:

#### a. Recepção e classificação de risco.

#### Recepção e Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)

A **Irmandade Boituva** adota o Acolhimento como a diretriz mestra de sua gestão, compreendendo-o não apenas como um espaço físico, mas como uma **postura ética, estética e política** que permeia todo o processo de cuidado. Nosso modelo operacional fundamenta-se nos seguintes pilares:

**1. Acolhimento como Porta de Entrada e Escuta Qualificada** Diferenciamos o "Acolhimento" da simples "Triagem Administrativa". Enquanto a triagem exclui, o acolhimento inclui e responsabiliza.

- **Postura de Escuta:** Todo usuário que acessa a unidade é recebido por um profissional capacitado para realizar a escuta qualificada de suas queixas, medos e expectativas.

- **Humanização (HumanizaSUS):** Valorizamos o protagonismo do sujeito, respeitando sua cultura e saberes (como exemplificado no manejo de diversidades étnicas e religiosas), garantindo que o projeto terapêutico seja construído de forma compartilhada.

**2. Fluxo Operacional da Recepção à Classificação** Para garantir a resolutividade e a segurança do paciente, o fluxo é estruturado em etapas claras:

- **Identificação Imediata:** Ao chegar, o usuário é registrado e recebe uma identificação inicial. Em casos de emergência crítica (vulnerabilidade extrema ou risco de morte), o fluxo é de "Acesso Direto" à Sala Vermelha, postergando o registro administrativo.
- **Classificação de Risco (ACCR):** Realizada obrigatoriamente por um Enfermeiro devidamente treinado. Utilizamos protocolos validados (como o Protocolo de Manchester) para estratificar o risco em níveis de prioridade (Emergência, Muito Urgente, Urgente, Pouco Urgente e Não Urgente).
- **Vínculo e Responsabilização:** O profissional que acolhe assume a responsabilidade de "abrigar" a demanda do usuário, acionando a rede multidisciplinar interna e externa para garantir a continuidade do cuidado.

**3. Ambiência e Conforto (Diretrizes Estéticas)** A Irmandade Boituva investe na adequação da área física para que a recepção e a sala de espera sejam espaços que promovam o bem-estar:

- **Sinalização Clara:** Programação visual eficiente para reduzir a ansiedade do usuário.
- **Monitoramento de Espera:** Informatização do chamamento, garantindo transparência no tempo de espera conforme a classificação de risco.

**4. Gestão do Trabalho e Educação Permanente** O acolhimento também se volta para o trabalhador. Implementamos:

- **Espaços de Cogestão:** Reuniões de equipe para análise dos processos de trabalho, visando mitigar a fragmentação do cuidado e a superlotação.



- **Capacitação em Tecnologias Relacionais:** Treinamento contínuo para que a equipe desenvolva a capacidade de afetar e ser afetada positivamente pelos encontros assistenciais, fortalecendo a rede de conversação e resolutividade.

**5. Integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)** O acolhimento na urgência só é efetivo se houver articulação com a rede local. A Irmandade Boituva compromete-se a:

- Garantir a **Referência e Contrarreferência**, orientando o usuário e sua família sobre a continuidade do tratamento na Atenção Básica ou Especializada, consolidando o acesso à saúde como um direito integral.

**b. Proposta de acolhimento com classificação de risco, conforme estabelecido pela Portaria 10/2017, do Ministério da Saúde**

A **Irmandade Boituva** implementará um sistema de ACCR 24 horas, fundamentado na escuta qualificada e na priorização clínica, eliminando o atendimento por ordem de chegada em favor da segurança do paciente.

**a) Estrutura e Equipe de Acolhimento**

- **Equipe Especializada:** Composta por Enfermeiros (nível superior) com treinamento específico em protocolos de classificação e técnicos de enfermagem.
- **Missão:** Organizar a porta de entrada, reduzir o tempo de espera para casos graves e garantir atendimento resolutivo, ético e humanizado.
- **Diferencial Pedagógico:** Investimento em **Educação Permanente** para que o acolhimento seja uma postura de toda a equipe (da recepção à segurança), e não apenas um setor isolado.

**b) Diretrizes de Classificação (Critérios Técnicos)**

O Enfermeiro classificador utilizará critérios objetivos para determinar a urgência, baseando-se em:

- **Sinais de Alerta:** Avaliação de choque, nível de consciência (Escala de Glasgow), dor e sinais vitais (Saturação O2, PA, FC).



- **Vulnerabilidades:** Idade, doenças preexistentes e dificuldades de comunicação.
- **Reavaliação Contínua:** O paciente em espera é monitorado constantemente, podendo ter sua cor de classificação alterada caso o quadro clínico evolua.

c) Tempos de Espera e Fluxos por Cores (Protocolo PNH Adaptado)

A unidade seguirá os tempos máximos de resposta para garantir a segurança clínica:

Cor	Prioridade	Descrição	Tempo Máximo
Vermelho	0	Emergência (Risco de morte imediato)	Imediato (Zero)
Laranja	1	Muito Urgente (Risco de agravo rápido)	10 minutos
Amarelo	2	Urgente (Baixo risco de agravo imediato)	60 minutos
Verde	3	Pouco Urgente (Condições agudas simples)	120 minutos
Azul	4	Não Urgente (Casos crônicos/UBS)	240 minutos

d) Eixo Vermelho: Emergência Crítica

Destinado a pacientes com **Prioridade 0** (Politraumatizados graves, PCR, IAM, insuficiência respiratória grave).

- **Conduta:** Encaminhamento direto à Sala de Emergência.
- **Atribuições:** O enfermeiro inicia o Suporte Básico de Vida (SBV) e monitorização (MOV), enquanto o médico assume o Suporte Avançado (SAV) e estabilização de vias aéreas e hemodinâmica.

e) Eixo Verde: Prioridade e Casos Específicos

Atendimento para pacientes estáveis, mas que possuem potencial para complicações ou condições especiais (idosos, gestantes, transplantados e retornos em menos de 24h).

- **Encaminhamento Direto:** Ferimentos abertos são direcionados imediatamente para a sala de sutura após a classificação, otimizando o fluxo.

f) Sala e Leitos de Observação: Gestão de Transição

A Irmandade Boituva gerencia a Sala de Observação como uma **Unidade de Transição Ativa**, e não apenas área de repouso:

- **Monitorização de Tempo (Deadline de 24h):** Uso de prontuário eletrônico com alertas para garantir que a decisão de alta ou transferência ocorra dentro do prazo regulamentar.
- **Infraestrutura de Enfermaria:** Leitos hospitalares com monitorização fixa (ECG/Oximetria) e suporte de oxigênio/ar comprimido.
- **Round Multidisciplinar:** Visitas diárias conjuntas (médico/enfermeiro) para definir condutas, garantindo o giro eficiente dos leitos e redução de custos operacionais.

g) Humanização e Sistema de Informação

- **Transparência:** Divulgação ampla dos tempos de espera na sala de recepção para reduzir a ansiedade e conflitos.
- **Serviço Social:** Atuação integrada para suporte familiar em casos de transferências ou óbitos, garantindo o cumprimento da Política Nacional de Humanização.
- **Tecnologia:** Implementação de sistema de informação que integre a classificação de risco ao prontuário médico, permitindo a rastreabilidade total do cuidado.

c. Fluxos para Solicitação e Realização de Exames (SADT)

A **Irmandade Boituva** propõe um sistema de Apoio Diagnóstico totalmente integrado ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), garantindo que o tempo entre a suspeita clínica e o diagnóstico seja minimizado.

**1. Fluxo de Solicitação e Execução:**

- **Digitalização Total:** Médicos realizam pedidos de Laboratório, ECG e Raio-X via PEP, garantindo rastreabilidade e eliminando erros de transcrição manual.
- **Identificação Segura:** Amostras laboratoriais são coletadas com etiquetas de código de barras e os exames de imagem são recebidos eletronicamente pelos técnicos, em conformidade com as diretrizes de segurança do paciente.

## 2. Diagnóstico de Urgência (Point of Care - POC):

- Implementação de tecnologia **POC** para marcadores críticos (Troponina, D-Dímero e Pró-BNP), com resultados liberados em **menos de 1 hora**, permitindo decisões imediatas em casos de Infarto ou Embolia.

## 3. Radiologia Digital e Sistema PACS:

- **Agilidade:** Uso de captura digital de imagem (eliminando revelação química), reduzindo o impacto ambiental e o tempo de espera.
- **Acesso Remoto (Nuvem):** Imagens armazenadas no Sistema PACS ficam disponíveis instantaneamente para laudos remotos e consulta do médico assistente via tablet ou computador, otimizando o fluxo no eixo vermelho.

## 4. Controle de Qualidade e Rastreabilidade:

- Equipamentos interfaceados com o sistema de gestão, participação no **PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade)** e manutenção de **Soroteca** por 24 horas para reanálise de amostras, garantindo a precisão diagnóstica.

### i. Processo de Controle de Infecção e Esterilização

A proposta da **Irmandade Boituva** segue rigorosamente as **RDC 15/2012** (Processamento de Produtos para Saúde) e **RDC 50/2002** (Projetos Físicos), estruturando o controle de infecção em pilares executivos:

#### 1. Gestão e Vigilância:

- **CCIH e NSP:** Atuação direta da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar integrada ao Núcleo de Segurança do Paciente para vigilância epidemiológica ativa das IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde).
- **Uso de Antimicrobianos:** Implementação de protocolos para prescrição racional de antibióticos, visando prevenir a resistência bacteriana.

**2. Central de Material e Esterilização (CME) - Fluxo Unidirecional:** O setor será operado 24 horas por equipe técnica sob supervisão de enfermeiro, garantindo que o material sujo nunca cruze com o estéril por meio de barreiras físicas e fluxo unidirecional:

- **Área Suja (Expurgo):** Recebimento, descontaminação e limpeza rigorosa (manual/mecânica) para remoção de carga orgânica.
- **Área Limpa (Preparo):** Inspeção, empacotamento e esterilização por métodos físicos (Autoclave).
- **Área de Guarda e Distribuição:** Armazenamento controlado e dispensação com monitoramento de validade.

### **3. Classificação de Artigos e Superfícies:**

- **Artigos Críticos:** (Instrumentais e soluções) Esterilização obrigatória.
- **Artigos Semicríticos:** (Circuitos respiratórios/espéculos) Desinfecção de alto nível com hipoclorito de sódio ou métodos equivalentes.
- **Artigos Não Críticos:** (Termômetros/mobiliário) Limpeza e desinfecção de baixo nível (Álcool 70% ou Quaternário de Amônia).

### **4. Regra de Prevenção:**

- **Higienização das Mãos:** Monitoramento rigoroso dos "5 momentos" da OMS, com garantia de insumos (sabão e álcool 70%) em todos os pontos de assistência.
- **Uso de EPIs:** Protocolos rígidos de paramentação conforme o tipo de transmissão (contato, gotículas ou aerossóis), protegendo pacientes e colaboradores conforme as normas da ANVISA.

#### d. Proposta para o Plano Operacional de Resgate e Atendimento Móvel

A **Irmandade Boituva** propõe uma gestão do serviço de resgate municipal baseada na eficiência da Regulação Médica e na humanização do cuidado, em estrita observância à **Portaria MS nº 2.048/2002** e à **Rede de Atenção às Urgências (RUE)**.

##### a) Estrutura da Central de Regulação Médica (SAMU 192)

A Central de Regulação funciona como o "Observatório de Urgências" do município, integrando o atendimento pré-hospitalar e hospitalar.

- **TARM (Técnico Auxiliar de Regulação Médica):** Responsável pela recepção inicial, identificação e localização fidedigna da ocorrência. Atua sob protocolos de escuta qualificada para mitigar a ansiedade do solicitante.
- **Médico Regulador:** Autoridade técnica que decide o recurso a ser enviado. Sua função é a "Inteligência do Ato Médico", priorizando casos de **Emergência** (risco iminente de morte) sobre os de **Urgência**.
- **Conceito de "Vaga Zero":** Garantia constitucional de que o paciente crítico será recebido pela unidade de referência, priorizando a estabilização clínica imediata.

##### b) Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A equipe de enfermagem atuará sob a **Resolução COFEN nº 358/2009**, garantindo que o atendimento móvel seja registrado de forma científica e ética.

Categorias de Atendimento e Protocolos Clínicos:

Para garantir a padronização, a Irmandade Boituva adota uma Matriz de Protocolos Operacionais para as ocorrências mais frequentes:



Eixo Clínico	Principais Protocolos Aplicados
<b>Cardiovascular</b>	PCR (Adulto/Pediátrico), AVC, Emergências Cardíacas e Choque.
<b>Trauma e Orto</b>	TCE, TRM (Raquimedular), Trauma Abdominal/Torácico e Imobilizações.
<b>Saúde da Mulher</b>	Emergências Obstétricas, Reanimação Neonatal e Violência Sexual.
<b>Causas Externas</b>	Afogamento, Choque Elétrico, Queimaduras e Animais Peçonhentos.
<b>Saúde Mental</b>	Crises Psiquiátricas, Abuso de Álcool/Drogas e Contenção Mecânica.

#### c) Logística de Transporte e Referência

O serviço de ambulâncias não é apenas transporte, mas um braço de suporte à vida:

- **Atendimento Primário:** Resgate direto na cena do agravo.
- **Atendimento Secundário:** Transferências inter-hospitalares com equipe completa (incluindo médico em casos de Suporte Avançado), respeitando a **Resolução CFM nº 1.529/98**.
- **Apoio Social:** Transporte sanitário para pacientes impossibilitados de locomoção própria após alta hospitalar.

#### d) Educação Permanente e Comunidade

O **Núcleo de Educação em Urgências (NEU)** será o responsável por:

1. **Treinamento Interno:** Capacitação contínua em Suporte Básico (SBV) e Avançado (SAV) de Vida.
2. **Ações Educativas:** Treinamento de primeiros socorros para escolas, empresas e conselhos de saúde, fortalecendo a rede de apoio comunitária.

## Diretrizes Éticas e Responsabilidade Jurídica

A Irmandade Boituva assegura que:

- **Sigilo e Registro:** Toda ficha de atendimento móvel é considerada **Prontuário Médico**, com valor legal e sigiloso, integrada ao sistema informatizado da Unidade.
- **Comunicação Prévia:** Nenhum paciente será transferido sem o contato prévio e aceitação da unidade receptora, exceto em casos excepcionais de regulação direta por "vaga zero".
- **Equidade:** O serviço 192 é universal, atendendo a toda a população, inclusive usuários de planos de saúde privados, conforme o preceito de integralidade do SUS.

### 3.2.1.1. Organização interna das comissões assistenciais.

Com o objetivo de oferecer ao usuário a melhor assistência possível, serão implantadas Comissões Técnicas conforme legislação e regulamentação vigentes que imprimirão maior segurança e qualidade aos serviços prestados na no pronto atendimento, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias promover a implantação de Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos.

A finalidade deste modelo visa à padronização de critérios importantes para a implantação de comissões no PA com os objetivos: Segurança da Comunidade Usuária / Redução de Perdas / Preservação da Organização / Atendimento à Legislação Vigente / Alinhamento aos padrões para Certificação de Qualidade. Todas as reuniões das comissões serão registradas em ata e devidamente arquivadas. Serão implantadas 08 Comissões Técnicas no pronto Atendimento.

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários \_ CARP

Comissão de Investigação de Óbitos – CIO

Comissão de Ética Médica – CEM

Comissão de Ética de Enfermagem – CEE

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT

Comissão de qualidade e segurança do paciente - CSP

Funcionamento das Comissões do PA

Apresentamos a seguir os procedimentos de funcionamento de cada comissão e seus objetivos, os casos omissos neste projeto serão resolvidos pelos membros de cada comissão, em conjunto com o Coordenação. As comissões poderão alterar seus procedimentos por eventuais exigências de novas legislações pertinentes ao assunto.

Os assuntos tratados pelas Comissões serão guardados em sigilo ético por todos os membros.

A seguir apresentamos o fluxo a ser seguido por todas as comissões implementadas.



#### a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários \_ CARP

##### **Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CARP)**

A CARP é um órgão consultivo, deliberativo e educativo, vinculado à Direção Técnica, com o objetivo de garantir a qualidade, o sigilo e a integridade dos registros assistenciais, assegurando que o prontuário cumpra seu papel legal e assistencial.

##### **a) Proposta de Constituição (Membros e Finalidade)**

A comissão será formalmente instituída em até **60 dias** após a assinatura do contrato, iniciando atividades em **90 dias**.

### Composição Multiprofissional:

- **03 Membros Médicos:** Incluindo o Presidente (obrigatoriamente médico), com perfil de liderança e gestão de conflitos.
- **01 Membro Enfermeiro:** Com registro ativo e capacidade técnica em planejamento assistencial.
- **01 Representante da Direção Administrativa:** Para suporte na viabilidade de recursos.
- **01 Representante do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística):** Para operacionalização do fluxo de documentos.

### Finalidade:

- Zelar pelo preenchimento correto e legível dos prontuários.
- Capacitar as equipes (Educação Permanente) para evitar inconsistências.
- Assegurar que o prontuário sirva como fonte fidedigna para pesquisa e resguardo jurídico da instituição e do profissional.
- **Mandato:** 12 meses, renovável conforme decisão da Direção.

### b) Proposta de Regimento Interno (Resumo por Capítulos)

O Regimento Interno norteia a autonomia e os ritos da Comissão:

- **Capítulo I e II (Definição e Finalidade):** Define a CARP como órgão independente que verifica o padrão de atendimento e a eficiência dos serviços médicos através da análise documental.
- **Capítulo III e IV (Composição e Mandato):** Estabelece a nomeação por portaria da Direção Administrativa e a necessidade de liberação dos membros de suas funções rotineiras para dedicação aos trabalhos da comissão.
- **Capítulo V (Funcionamento):**



- **Reuniões Operacionais:** Mensais (ordinárias até o dia 10 de cada mês).
- **Reuniões Técnicas:** Trimestrais.
- **Deliberações:** Por maioria simples com "voto de qualidade" (Minerva) do Presidente em caso de empate.
- **Sigilo:** Todos os assuntos são estritamente sigilosos.
- **Capítulo VI (Atribuições):** Obrigatoriedade de checar identificação, anamnese, evolução diária datada e assinada, legibilidade, carimbo e tipo de alta. A comissão tem poder para sugerir novos formulários ou alteração de sistemas eletrônicos.
- **Capítulo VII (Disposições Gerais):** Integração com a Comissão de Ética Médica e o dever de devolver prontuários ao SAME em até 24 horas após a análise.

### c) Cronograma de Atividade Anual

O cronograma foi desenhado para manter o ciclo de melhoria contínua durante todo o ano de gestão:

Período	Atividade Principal	Foco da Educação Permanente
<b>Bimestre 1 (Jan/Fev)</b>	Instalação da CARP e Diagnóstico Inicial	Origem e importância legal do prontuário.
<b>Bimestre 2 (Mar/Abr)</b>	Revisão de Fluxos e Auditoria de Identificação	Elaboração e organização física/digital.
<b>Bimestre 3 (Mai/Jun)</b>	Padronização de Siglas e Prescrição Médica	Avaliação de documentos e registros diários.
<b>Bimestre 4 (Jul/Ago)</b>	Implementação/Ajuste de Prontuário Eletrônico	Vantagens e segurança no meio eletrônico.

Período	Atividade Principal	Foco da Educação Permanente
<b>Bimestre 5 (Set/Out)</b>	Auditoria de Contra-Referência e Altas	Fluxo e função do SAME no hospital.
<b>Bimestre 6 (Nov/Dez)</b>	Relatório Anual e Planejamento do Ano Seguinte	Competências éticas e legais da revisão.

#### **Rotina Operacional das Reuniões:**

1. Verificação de Quórum.
2. Leitura da Ata Anterior.
3. Ordem do Dia (Votação de pareceres e análise de prontuários selecionados).
4. Organização da pauta da próxima reunião e registro em livro próprio.

#### **b. Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)**

A CEE é um órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP), com funções educativas, consultivas e de orientação ética. Sua atuação é pautada na **Resolução COFEN nº 593/2018**.

**a) Proposta de Constituição (Membros e Finalidade)** A comissão será eleita pelo voto direto dos profissionais de enfermagem da unidade.

#### **• Composição:**

- **01 Presidente (Enfermeiro):** Com experiência em gestão e legislação ética.
- **01 Secretário:** Responsável pela redação de atas e fluxos de processos.
- **01 a 03 Membros Efetivos:** Representando Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

- **Finalidade:** Garantir que a assistência seja prestada dentro dos preceitos do Código de Ética (Resolução COFEN 564/17), dirimir dúvidas éticas e realizar sindicâncias internas sobre condutas profissionais antes de encaminhamentos ao COREN.
- **Mandato:** 03 anos (triênio), conforme legislação federal.

#### **b) Proposta de Regimento Interno**

- **Capítulo I e II (Definições):** Define a CEE como braço fiscalizador e educativo do COREN na unidade, com autonomia para analisar denúncias de imperícia, negligência ou imprudência.
- **Capítulo III (Funcionamento):** Reuniões mensais ordinárias com registro em atas exclusivas e sigilosas. As deliberações são tomadas por maioria absoluta.
- **Capítulo IV (Sindicâncias):** Rito processual que garante o amplo direito de defesa e o contraditório para os profissionais envolvidos em intercorrências éticas.
- **Capítulo V (Atribuições):** Orientar a equipe sobre o limite de suas funções, evitar o exercício ilegal da profissão e auditar as anotações de enfermagem para garantir o respaldo jurídico da equipe.

#### **c) Cronograma de Atividade Anual**

- **Bimestre 1:** Planejamento e revisão das portarias do COREN aplicáveis ao PA.
- **Bimestre 2:** Treinamento: "Responsabilidade Civil no registro de Enfermagem".
- **Bimestre 3:** Semana da Enfermagem: Foco em Ética e Humanização.
- **Bimestre 4:** Auditoria de registros e orientações de beira-leito sobre sigilo profissional.
- **Bimestre 5:** Simpósio de Ética: Manejo de conflitos e relação multiprofissional.
- **Bimestre 6:** Relatório de desempenho ético e balanço de sindicâncias.

### c. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Órgão responsável pela execução do PCIH, conforme a **Portaria MS nº 2.616/1998** e **RDC ANVISA nº 07/2010**.

#### a) Proposta de Constituição (Membros e Finalidade)

- **Membros Executores (SCIH):** 01 Médico Infectologista e 01 Enfermeiro com especialização em CCIH.
- **Membros Consultores:** Representante da Direção, Coordenação Médica, Coordenação de Enfermagem, Farmácia e Laboratório.
- **Finalidade:** Identificar focos de infecção, monitorar a resistência bacteriana, fiscalizar a limpeza de superfícies e garantir que os protocolos de isolamento sejam seguidos rigorosamente no PA.

#### b) Proposta de Regimento Interno

- **Capítulo I (Finalidade):** Estabelece a autoridade da CCIH para intervir em casos de surtos epidemiológicos ou quebras de protocolos técnicos.
- **Capítulo II (Vigilância):** Define os métodos de vigilância ativa e passiva das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).
- **Capítulo III (Biossegurança):** Normatiza o uso de EPIs, protocolos de desinfecção de artigos (RDC 15) e gerenciamento de resíduos biológicos.
- **Capítulo IV (Antimicrobianos):** Define a política de liberação de antibióticos de reserva, visando prevenir a multirresistência.

#### c) Cronograma de Atividade Anual

- **Bimestre 1:** Atualização do Mapa Microbiológico da unidade e treinamento de higiene das mãos.
- **Bimestre 2:** Campanha de Higienização de Mãos (Dia Mundial - Maio).
- **Bimestre 3:** Auditoria de desinfecção de leitos e fluxo de isolamento.
- **Bimestre 4:** Treinamento: "Uso racional de antimicrobianos e coleta de hemoculturas".

- **Bimestre 5:** Gestão de acidentes com material biológico e fluxos de profilaxia.
- **Bimestre 6:** Relatório epidemiológico anual e metas de redução de infecção.

#### d. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Focada na preservação da saúde física e mental dos trabalhadores, regida pela NR-05.

##### a) Proposta de Constituição (Membros e Finalidade)

- **Composição Paritária:** Representantes eleitos pelos funcionários e representantes indicados pela gestão (Irmandade Boituva).
- **Finalidade:** Antecipar riscos laborais, prevenir acidentes com perfurocortantes, avaliar a ergonomia nos postos de triagem e recepção, e promover a SIPAT.
- **Mandato:** 01 ano.

##### b) Proposta de Regimento Interno

- **Capítulo I (Objetivos):** Foco no "Acidente Zero" e na redução de doenças ocupacionais (LER/DORT e Burnout).
- **Capítulo II (Mapa de Riscos):** Obrigatoriedade de manter o Mapa de Riscos atualizado e visível em todos os setores (Crítico, Semicrítico e Não Crítico).
- **Capítulo III (Investigação):** Rito para investigação de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e proposição de medidas corretivas imediatas.

##### c) Cronograma de Atividade Anual

- **Bimestre 1:** Elaboração do Mapa de Riscos e inspeção de extintores/sinalização.
- **Bimestre 2:** Treinamento: "Prevenção de acidentes com perfurocortantes (NR-32)".



- **Bimestre 3:** Auditoria de ergonomia e treinamento de postura (fisioterapia do trabalho).
- **Bimestre 4:** Realização da SIPAT e Semana da Saúde do Trabalhador.
- **Bimestre 5:** Verificação periódica de EPIs e check-list de manutenção predial.
- **Bimestre 6:** Relatório anual de acidentes e organização do novo processo eleitoral.

#### e. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Órgão técnico-científico que seleciona os insumos e fármacos baseando-se em evidências e segurança.

#### a) Proposta de Constituição (Membros e Finalidade)

- **Membros:** Farmacêutico RT, Coordenador Médico, Coordenador de Enfermagem e Gerente Administrativo.
- **Finalidade:** Criar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) da unidade, analisar custos, evitar o desabastecimento de itens críticos e realizar farmacovigilância.

#### b) Proposta de Regimento Interno

- **Capítulo I (Padronização):** Define os critérios para inclusão ou exclusão de novos medicamentos no estoque.
- **Capítulo II (Farmacovigilância):** Estabelece o fluxo de notificação de reações adversas e queixas técnicas de materiais (seringas, agulhas, etc.).
- **Capítulo III (Gestão de MAV):** Protocolo rígido para Medicamentos de Alta Vigilância (Eletrólitos concentrados, Insulinas, Anticoagulantes).

#### c) Cronograma de Atividade Anual

- **Bimestre 1:** Revisão anual da grade de medicamentos e materiais padronizados.

- **Bimestre 2:** Treinamento: "Protocolo de Medicamentos de Alta Vigilância".
- **Bimestre 3:** Campanha de Farmacovigilância e notificações via NOTIVISA.
- **Bimestre 4:** Auditoria de estoques periféricos (carrinhos de emergência).
- **Bimestre 5:** Elaboração do Guia de Diluição e Interações Medicamentosas.
- **Bimestre 6:** Análise financeira (Curva ABC) e planejamento de compras.

f. **Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente (CSP/NSP)**

Gestora das 06 Metas Internacionais de Segurança do Paciente (**RDC 36/13**).

a) **Proposta de Constituição (Membros e Finalidade)**

- **Membros:** Coordenação de Enfermagem, Coordenador do Eixo Vermelho, Farmacêutico e Gestor de Qualidade.
- **Finalidade:** Mitigar riscos assistenciais, analisar Eventos Adversos através da ferramenta "Espinha de Peixe" e implementar a cultura de segurança não punitiva.

b) **Proposta de Regimento Interno**

- **Capítulo I (Metas):** Obrigatoriedade de cumprimento das metas (Identificação, Comunicação, Medicação Segura, Cirurgia Segura, Higiene das Mãos e Prevenção de Quedas/LPP).
- **Capítulo II (Notificações):** Define o fluxo de notificação de Incidentes (Near Miss) e Eventos Adversos Graves.
- **Capítulo III (PDCA):** Aplicação de ciclos de melhoria contínua baseados nos erros detectados.

c) **Cronograma de Atividade Anual**

- **Bimestre 1:** Auditoria da Meta 1 (Identificação) e Meta 2 (Comunicação Efetiva).

- **Bimestre 2:** Segurança na Administração de Medicamentos e Hemoterápicos.
- **Bimestre 3:** Auditoria de Protocolos de Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão.
- **Bimestre 4:** Treinamento: "Cultura de Segurança e Notificação de Incidentes".
- **Bimestre 5:** Verificação da Meta 4 (Segurança em Procedimentos Invasivos).
- **Bimestre 6:** Balanço Anual de Eventos Adversos e Redesenho de Processos.

➤ **Funcionamento das Comissões do PA**

- As reuniões ordinárias de todas as comissões serão fixadas até o dia 15 de cada mês.
- As atas deverão ser anexadas ao sistema de gestão em até 48h.
- **Interatividade:** A CCIH e a CFT devem realizar reuniões conjuntas bimestralmente para ajuste da política de antibióticos. A CSP e a CEE devem cruzar dados de intercorrências assistenciais para planos de treinamento.

### 3.2. Gestão e Guarda do Prontuário do Paciente

A **Irmandade Boituva** estabelece normas baseadas nas resoluções do CFM, LGPD e práticas de segurança da informação.

#### **Conceitos e Padronização**

- **Definição:** Conjunto ordenado de documentos que registram cuidados médicos e multiprofissionais.
- **Identificação:** Cada folha deve conter o nome completo do paciente. Registros devem ser legíveis, sem uso de lápis ou corretivos.
- **Assinatura:** Obrigatória a identificação do profissional (nome, CRM/registro e assinatura). O carimbo é recomendado para facilitar a leitura.

- **Fluxo Unificado:** Atendimentos de urgência, exames e evoluções devem ser arquivados em conjunto, proibindo-se o registro separado por setores.

#### **Guarda e Armazenamento**

- **Temporalidade:** Guarda mínima de **20 anos** (físico ou digital) após o último atendimento.
- **Digitalização:** Após o período legal, o descarte do papel é permitido se houver digitalização certificada (ICP-Brasil).
- **Conservação Física:** Local restrito, arejado e protegido contra danos biológicos (fungos/insetos) e climáticos.
- **Armazenamento Eletrônico:** Uso de sistema compatível com a Resolução CFM nº 2.227/2018, com criptografia, *backup* regular e registros de acesso (*logs*).

#### **Acesso e Sigilo (Diretrizes Éticas)**

- **Regras de Acesso:** Exclusivo para a equipe assistencial direta. Cópias podem ser fornecidas ao paciente ou representante legal em até **10 dias úteis** mediante requerimento formal.
- **Sigilo Médico:** Vedado negar acesso ao próprio paciente ou deixar de fornecer laudo para continuidade do tratamento, salvo se houver risco ao paciente ou terceiros.

### 3.2.1. Operacionalização da Educação Permanente (EP)

A Educação Permanente é a estratégia central para qualificar o SUS e garantir a segurança do paciente através da aprendizagem no trabalho.

#### **Diretrizes e Objetivos**

- **Política Nacional (PNEPS):** Transforma as práticas de saúde focando nas necessidades locais e no protagonismo das equipes.
- **Objetivo Geral:** Implantar um modelo assistencial de excelência com foco interdisciplinar e humanizado.
- **Aprendizagem Significativa:** O ensinar e o aprender incorporados ao cotidiano das instituições.

#### **Estrutura dos Treinamentos**

- **Bloco Básico:** Mínimo obrigatório para todos os setores (Segurança do

paciente, Biossegurança).

- **Bloco Especialístico:** Treinamentos técnicos específicos por setor (Manejo de emergências, ventilação mecânica, etc.).
- **Integração de Novos Colaboradores:** Programa de 2 dias abrangendo cultura organizacional, fluxos administrativos, ética e tour pela unidade.

### Ciclo de Avaliação de Eficácia

Para garantir o retorno pedagógico, aplicam-se três níveis de avaliação:

1. **Reação (Curto Prazo):** Percepção imediata do aluno sobre o conteúdo e instrutor.
2. **Aprendizagem:** Avaliação técnica com média mínima de **70%** de aproveitamento.
3. **Eficácia (Longo Prazo):** Observação da mudança de comportamento e melhoria dos indicadores assistenciais na prática real.

### Treinamentos Externos e Consultoria

- O **Núcleo de Educação Permanente (NEP)** gerencia a participação em congressos e cursos externos. O colaborador beneficiado atua como multiplicador do conhecimento para o restante da equipe após o retorno

Abaixo descrevemos **sugestão** de planejamento anual de treinamentos:

Mês	Treinamento Estratégico	Tipo	Público-Alvo	CH	Responsável
1	SAE - Sistematização da Assistência de Enf.	Específico	Enfermagem	12h	RT Enfermagem
2	Segurança do Paciente (As 6 Metas)	Institucional	Equipe Multi	12h	NSP
3	CME e Processamento de Produtos	Específico	Enfermagem	2h	NEP
4	Acolhimento com Classificação de Risco	Específico	Médicos e Enf.	6h	RT Enfermagem
5	Atendimento às Urgências e Emergências	Específico	Médicos e Enf.	6h	RT Médico



Mês	Treinamento Estratégico	Tipo	Público-Alvo	CH	Responsável
5	<b>Higienização das Mãos</b> (Dia Mundial 05/05)	Institucional	Equipe Multi	15min	SCIH/NEP
5	<b>Imobilização Ortopédica</b>	Específico	Enfermagem	1h	RT Enfermagem
6	<b>Cuidados Críticos:</b> Estabilização e Choque	Específico	Enfermagem	4h	RT Enfermagem
6	<b>Procedimentos:</b> Curativos e Coleta de Exames	Específico	Enfermagem	3h	NEP
7	<b>Biossegurança:</b> Precauções e Fluxo Biológico	Institucional	Equipe Multi	4h	Seg. Trabalho/SCIH
7	<b>Zoonoses:</b> Profilaxia Antirrábica	Específico	Enfermagem	1h	SCIH
8	<b>Registro e Respaldo:</b> Prontuário Médico/Enf.	Específico	Equipe Multi	2h	NEP
8	<b>Treinamentos Específicos:</b> Recepção e Higiene	Específico	Apoio	3h	Coord. Áreas
8	<b>Brigada de Incêndio</b> (Turma A)	Institucional	Equipe Multi	8h	Seg. Trabalho
9	<b>Saúde do Trabalhador:</b> Acidentes e Postura	Institucional	Equipe Multi	4h	Seg. Trabalho
9	<b>Toxicologia:</b> Intoxicações Exógenas	Específico	Enfermagem	1h	SCIH
9	<b>Brigada de Incêndio</b> (Turma B)	Institucional	Equipe Multi	8h	Seg. Trabalho
10	<b>Farmacologia:</b> Adm. e	Específico	Multi/Farmácia	3h	Farmácia/NEP

Mês	Treinamento Estratégico	Tipo	Público-Alvo	CH	Responsável
	Dispensação de Meds.				
10	<b>Suporte Avançado:</b> BLS, ACLS, ATLS (Méd/Enf)	Específico	Médicos e Enf.	8h	NEP (Externo)
10	<b>Segurança em Altura</b> (NR-35)	Específico	Manutenção	2h	Seg. Trabalho
11	<b>Suporte Básico de Vida</b> (Multi)	Institucional	Equipe Multi	8h	NEP (Externo)
11	<b>Saúde Pública:</b> ISTs e Antirretrovirais	Específico	Multi/Farmácia	2h	Farmácia/SCIH
12	<b>Fechamento e Avaliação de Eficácia</b>	Gestão	Lideranças	-	NEP

### 3.2.2. Operacionalização e Controle de Visitas

O controle de visitas visa equilibrar o apoio emocional (PNH) com a segurança do paciente e o controle de infecções (SCIH).

#### 1. Regras de Acesso e Fluxo Operacional

- **Horário Sugerido:** Das 14h às 15h e das 19h às 20h (ajustável).
- **Capacidade:** 01 visitante por paciente (rodízio controlado na recepção).
- **Identificação:** Registro obrigatório com documento e uso de credencial datada.
- **Triagem de Saúde:** Proibida entrada de pessoas com sintomas respiratórios ou febris.

#### ➤ Biossegurança para Visitantes

- **Higienização:** Obrigatória (álcool gel 70%) na entrada e na saída.

- **Restrições:** Proibido sentar no leito, trazer alimentos/flores ou tocar em equipamentos/curativos.
- **Idade:** Não recomendada a entrada de menores de 12 anos (salvo exceção médica).

### 3. Acompanhantes (Exceções Legais)

Garantido direito a acompanhante 24h para:

- Menores de 18 anos e Maiores de 60 anos.
- Pessoas com deficiência (PCD).
- *Nota: O acompanhante deve receber treinamento rápido sobre normas de higiene e restrições da unidade.*

#### 3.2.3. Assistência Farmacêutica, Insumos e Materiais

A Farmácia Hospitalar é uma unidade clínico-administrativa dirigida exclusivamente por Farmacêutico (RT), focada no uso racional de medicamentos (Portaria nº 3.916/MS).

#### 1. Gestão e Operacionalidade

- **Funcionamento:** 24 horas, 7 dias por semana.
- **Padronização:** Prescrições restritas à **REMUME** (Relação Municipal de Medicamentos) via Denominação Comum Brasileira (DCB).
- **Controle Rígido:** Medicamentos da Portaria 344/98 armazenados sob chave com acesso restrito ao farmacêutico.

#### 2. Fluxo da Dose Unitária

Implementação do sistema de dose unitária para redução de erros (até 80%) e desperdícios:

1. **Prescrição:** Médico prescreve → Enfermagem envia cópia à Farmácia.
2. **Análise:** Farmacêutico avalia interações e dosagens (Farmacovigilância).
3. **Preparação:** Auxiliar separa e Farmacêutico confere.

4. **Entrega:** Medicamento pronto para administração, identificado por paciente e horário.

### 3. Logística e Armazenamento (Almoxarifado)

- **Curva ABC:** Gestão de estoque focada em itens críticos e de alto custo.
- **Condições Térmicas:** Monitoramento diário (Refrigerados: 2°C a 8°C | Ambiente: 15°C a 30°C).
- **Validade:** Monitoramento mensal (alerta para itens com vencimento em < 3 meses). Proibido recebimento de itens com validade inferior a 12 meses.
- **Inventário:** Cíclico (diário) e Periódico (mensal) para conferência de perdas e consumos.

Sistema	Vantagens	Desvantagens
<b>Coletivo</b>	Baixo custo operacional	Alto risco de erro e desperdício
<b>Individual</b>	Maior controle de estoque	Risco moderado de erro médico
<b>Dose Unitária</b>	<b>Máxima segurança e economia</b>	Exige maior equipe farmacêutica

### 4. Responsabilidades do Farmacêutico RT

- Participação na CCIH e Comissão de Prontuários.
- Reconciliação medicamentosa na admissão e alta.
- Conferência mensal dos Carros de Emergência (até o 5º dia útil).

## 3.3. Manutenção Predial e de Equipamentos (P7)

### A) Manutenção Preditiva, quando aplicável.

A gestão da infraestrutura visa garantir a continuidade operacional 24h, a segurança dos pacientes e a preservação do patrimônio móvel e imóvel das Unidades de Saúde.

## 1. Modalidades de Manutenção

- **Preditiva:** Monitoramento técnico (ex: termografia) para antecipar falhas.
- **Preventiva:** Ações planejadas e sistemáticas (inspeções e reparos) para evitar colapsos.
- **Corretiva:** Intervenções imediatas não programadas para correção de falhas e desgastes.

## 2. Escopo de Atuação

A equipe técnica atuará nos seguintes sistemas:

- **Civil:** Alvenaria, telhados, calhas, pinturas, pisos, gesso e vidraçaria.
- **Hidráulica:** Redes de água potável, esgoto, águas pluviais, bombas de recalque e fossas.
- **Elétrica:** Quadros de força, iluminação, grupos geradores, nobreaks e SPDA (Para-raios).
- **Gases Medicinais:** Central de oxigênio, vácuo e ar comprimido.
- **Especiais:** Climatização (Ar-condicionado), marcenaria e serralheria hospitalar.

## 3. Recursos Humanos e Responsabilidades

O dimensionamento baseia-se em **02 Auxiliares de Manutenção (36h/semanais)** com formação técnica, sob supervisão direta.

Nível	Responsabilidades Principais
<b>Supervisão</b>	Planejamento estratégico, atualização de cronogramas, gestão de normas técnicas (Segurança/Meio Ambiente) e interface com Engenharia Clínica.
<b>Operacional</b>	Execução de reparos civis, elétricos e hidráulicos; limpeza de tubulações; manutenção de mobiliário e pronto atendimento às solicitações dos setores.



#### 4. Plano de Manutenção Preventiva (Cronograma)

Para garantir a eficiência, os procedimentos seguem a periodicidade abaixo (**Q**: Diário/Quinzenal | **M**: Mensal | **B**: Bimestral | **T**: Trimestral | **S**: Semestral | **A**: Anual).

##### A) Instalações Elétricas

- **Diário/Semanal (Q/M):** Troca de lâmpadas, verificação de sensores de presença, tomadas e interruptores.
- **Bimestral/Trimestral (B/T):** Limpeza e reaperto de quadros de distribuição, teste de continuidade de aterramento e isolamento de cabos.
- **Semestral (S): Termografia** de quadros elétricos, manutenção de para-raios (resistência < 10Ω) e lubrificação de contadores de motores.

##### B) Instalações Hidráulicas e Utilidades

- **Diário/Semanal (Q):** Verificação de vazamentos em sanitários, pias, registros e válvulas; inspeção de pontos de consumo de gases medicinais.
- **Mensal (M):** Manutenção de bombas de recalque (alinhamento/mancais), limpeza de calhas, telhados, caixas de gordura e filtros de bebedouros.
- **Trimestral/Semestral (T/S):** Verificação de infiltrações embutidas, higienização completa de sistemas de ar-condicionado e revisão de tubulações de gás/oxigênio.

#### 5. Ações Iniciais (Primeiros 30 dias)

Imediatamente após a assunção do contrato, a Irmandade Boituva realizará:

1. **Vistoria Técnica Geral:** Levantamento situacional da infraestrutura.
2. **Revisão de Ativos:** Inventário de mobiliário e equipamentos de utilidades.
3. **Implantação do Plano:** Ajuste do cronograma preventivo conforme a realidade encontrada na unidade.

#### Engenharia Clínica: Gestão e Manutenção de Equipamentos Médicos

O objetivo central é garantir que 100% dos equipamentos médicos estejam disponíveis e calibrados, eliminando riscos para pacientes e operadores através de normas técnicas rigorosas (IEC 60601, ISO 10651, etc.).

### 1. Modalidades de Manutenção e Calibração

- **Preventiva:** Inspeções planejadas (limpeza, ajustes, lubrificação) para evitar falhas.
- **Preditiva:** Monitoramento de parâmetros técnicos para antecipar o fim da vida útil de componentes.
- **Corretiva:** Reparo imediato após falha. **Prazo de atendimento: 24h.**  
**Prazo de reparo: 72h.**
- **Calibração:** Comparação com padrões rastreáveis (RBC) para garantir a veracidade dos parâmetros (Ex: pressão, volume, energia).

### 2. Fluxo Operacional e Prazos

Ação	Descrição / Prazo
<b>Visita Mensal</b>	Inspeção de rotina documentada em relatório individual por unidade.
<b>Identificação</b>	Fixação de cartão ou etiqueta de inspeção no chassi do equipamento.
<b>Chamado Corretivo</b>	Abertura via telefone/eletrônico com número de protocolo.
<b>Equipamento Backup</b>	Fornecimento em até <b>24h</b> caso o item precise ser retirado da unidade.
<b>Garantia</b>	Mínimo de <b>90 dias</b> para serviços e conforme o fabricante para peças.

### 3. Gestão Estratégica: Engenharia Clínica + Enfermagem

A gestão é compartilhada. O enfermeiro, por estar na linha de frente, atua em quatro frentes:

1. **Parecer Técnico:** Apoio na seleção de marcas e modelos com melhor custo-benefício clínico.
2. **Triagem de Falhas:** Capacidade de distinguir entre erro operacional (falha humana) e defeito técnico.
3. **Testes de Consignação:** Avaliação de novos equipamentos antes da compra definitiva.
4. **Cuidados Diários:** Execução de POPs (Procedimentos Operacionais Padronizados) para limpeza e transporte.

#### 4. Planejamento e Controle (Ciclo de Qualidade)

Para desonerar a instituição e aumentar a produtividade, a Engenharia Clínica adota:

- **Mapeamento (Prontuário do Equipamento):** Identificação, grau de risco, localização e "ficha de vida" (histórico).
- **Indicadores de Manutenção:** Acompanhamento do custo de manutenção vs. valor de aquisição (alvo: ~7% ao ano).
- **Documentação de Apoio:**
  - **Ordem de Serviço (OS):** Registro de tempo, materiais e técnicos envolvidos.
  - **Relatórios de Inspeção:** Diagnóstico do estado real de conservação.
  - **Procedimentos de Segurança:** Passos detalhados para proteger a equipe e o paciente durante a intervenção.

#### Requisitos dos Procedimentos Técnicos

Todo procedimento deve conter:

- Lista de EPIs/EPCs e riscos envolvidos.
- Passo a passo ilustrado com fotos e diagramas.
- Ferramentas e instrumentos certificados pela RBC necessários.
- Tempo estimado e número de pessoas para a tarefa.

### Manutenção Corretiva Predial: Níveis de Atendimento (SLA)

A manutenção corretiva é estruturada para garantir a continuidade dos serviços de saúde e a segurança física das instalações. O prazo de atendimento é contado a partir da **comunicação formal** da Unidade de Saúde e deve constar na Ordem de Serviço (OS).

### Tabela de Prioridades e Prazos

A classificação das ocorrências segue a matriz de risco abaixo:

Prioridade	Prazo Máximo	Perfil da Ocorrência
Nível I	3 horas	<b>Emergencial:</b> Risco de interrupção total da Unidade ou perigo iminente.
Nível II	8 horas	<b>Urgente:</b> Comprometimento parcial com potencial de agravamento rápido.
Nível III	24 horas	<b>Necessário:</b> Não interrompe o fluxo, mas gera desconforto ou dano à imagem institucional.
Nível IV	48 horas	<b>Rotineiro:</b> Manutenções que não prejudicam a operação ou a imagem da entidade.
Nível V	Negociado	<b>Programado:</b> Demandas específicas tratadas junto à fiscalização ou na próxima preventiva.

### Diretrizes de Execução

- **Disponibilidade:** Os serviços ocorrem prioritariamente em horário comercial, abrangendo finais de semana e feriados em casos de excepcionalidade (respeitando as convenções coletivas).

- **Foco em Segurança:** Ocorrências de **Nível I** têm prioridade absoluta de execução para evitar o fechamento de alas ou unidades.
- **Critérios de Qualidade:** Todas as intervenções devem focar na eficiência, economia e, primordialmente, no funcionamento seguro das instalações para usuários e colaboradores.

#### 4.3. Segurança Patrimonial e Controle de Acesso (P8)

O Pronto Atendimento (PA) de Jacupiranga, como principal porta de entrada para urgências e emergências, opera em um contexto de fluxo intenso e, por vezes, estressante. Neste ambiente, a correta gestão da entrada de pessoas é um fator crítico que impacta diretamente a segurança e a qualidade do serviço. Propomos a implantação estratégica do serviço de Controlador de Acesso, com um foco humanizado e organizacional, visando transformar o ambiente de cuidado.

O objetivo geral desta proposta é garantir o ordenamento do fluxo de entrada e saída de pessoas na Unidade, fortalecendo a segurança física dos usuários, acompanhantes e, crucialmente, dos profissionais de saúde.

##### Justificativa e Impacto Esperado

A ausência de um profissional dedicado exclusivamente ao controle de acesso na entrada sobrecarrega a equipe de recepção, que muitas vezes precisa acumular funções de segurança e orientação. Isso aumenta o risco de falhas, seja por desorganização no fluxo, seja pelo risco de agressão e violência contra os trabalhadores.

O Controlador de Acesso será a primeira barreira organizacional, com o papel de mitigar esses riscos. Suas ações imediatas e esperadas incluem:

1. **Regulamentação do Acesso:** Controlar a entrada e saída de pacientes, visitantes e acompanhantes, respeitando o limite de pessoas permitido e protegendo áreas de acesso restrito (como a Sala Vermelha, Triagem e áreas administrativas).
2. **Prevenção de Conflitos:** Atuar na mediação inicial, coibindo tumultos e atitudes agressivas, e garantindo que as normas de convivência da

unidade sejam cumpridas, resultando em uma redução esperada de 20% nos eventos de violência contra a equipe no primeiro semestre.

3. **Orientação Qualificada:** Orientar o público de forma clara e cordial sobre o fluxo de atendimento, direcionando o paciente para a triagem ou recepção e explicando o sistema de prioridade por Classificação de Risco.

### **Plano de Ação e Estrutura de Trabalho**

Para a efetivação desta proposta, será necessário um dimensionamento de pessoal que garanta a cobertura contínua, sugerindo a contratação de profissionais para uma escala de **24 horas por dia, sete dias por semana (modelo 12x36 horas)**, conforme a necessidade do PA de Jacupiranga.

A fase de implementação será sustentada por três pilares essenciais:

- **Elaboração de Protocolo:** Será criado um Manual de Conduta específico para o Pronto Atendimento, definindo claramente o número permitido de acompanhantes, os procedimentos em casos de agitação e o fluxo de identificação inicial do paciente.
- **Treinamento Humanizado:** Os profissionais de Controle de Acesso receberão capacitação em temas como acolhimento e escuta qualificada, além de técnicas de gerenciamento de crise e mediação de conflitos, reconhecendo a especificidade do ambiente de saúde.
- **Integração e Monitoramento:** Serão realizadas reuniões regulares com a Coordenação de Enfermagem e a Recepção para alinhamento de fluxos e ajustes nas rotinas, garantindo que o controle de acesso seja um apoio logístico e não um obstáculo ao cuidado.

### **Metas de Avaliação**

O sucesso da proposta será monitorado através de indicadores de desempenho, como a redução nas reclamações de pacientes sobre aglomeração e desorganização na entrada (meta de redução de 50%) e o aumento na percepção de segurança da equipe.

Ao centralizar o controle de fluxo em profissionais dedicados, liberamos os técnicos da saúde para se concentrarem em suas atividades assistenciais,



resultando em um atendimento mais rápido, seguro e humanizado para toda a população de Jacupiranga.

### 3.4. Proposta de Segurança Patrimonial e controlador de acesso:

O Pronto Atendimento (PA) de Jacupiranga, por ser a principal porta de entrada para urgências, exige uma gestão de fluxo rigorosa e humanizada. Propomos a implantação estratégica do serviço de **Controlador de Acesso**, atuando como o elo entre a segurança física, a preservação do patrimônio e o fluxo assistencial.

#### A) Objetivos e Impacto Esperado

O objetivo é ordenar o fluxo de pessoas, garantindo a segurança de usuários e profissionais. A meta é **reduzir em 20% os eventos de violência** contra a equipe e em **50% as reclamações sobre aglomeração** no primeiro semestre.

- **Regulamentação do Acesso:** Controle rigoroso em áreas críticas (Sala Vermelha, Triagem e Almoxarifado).
- **Prevenção de Conflitos:** Mediação inicial e aplicação das normas de convivência.
- **Otimização Assistencial:** Ao assumir a triagem de fluxo na porta, o controlador libera a recepção e a enfermagem para o foco exclusivo no cuidado clínico.

#### B) Segurança Patrimonial e Controle de Ativos

O Controlador de Acesso atuará como fiscal direto do patrimônio municipal e bens de terceiros:

- **Vigilância de Infraestrutura:** Identificação de vandalismo ou deterioração física.
- **Controle de Cargas:** Supervisão da entrada e saída de insumos e medicamentos, garantindo que cheguem ao setor correto.
- **Rastreabilidade de Ativos:** Monitoramento de equipamentos móveis (macas, cadeiras de rodas) e registro obrigatório de visitantes e fornecedores.
- **Gestão de Pertences:** Apoio no protocolo de guarda de bens de pacientes em casos de emergência grave ou óbito.

### C) Plano de Ação e Integração

- **Escala Operacional:** Cobertura contínua **24h (modelo 12x36)**.
- **Tecnologia e Monitoramento:** Integração total com o sistema de **CFTV** e domínio do protocolo de acionamento das forças de segurança (Guarda Municipal/Polícia Militar).
- **Pilares de Implementação:**
  1. **Protocolo de Conduta:** Manual específico definindo limites de acompanhantes e gestão de crises.
  2. **Treinamento Humanizado:** Foco em acolhimento, escuta qualificada e mediação de conflitos.
  3. **Monitoramento:** Reuniões de alinhamento com a Coordenação de Enfermagem para ajustes de rotina.

#### 3.5. Gerenciamento de Informações e Incremento (P9, P10)

##### 3.5. Proposta para fornecimento de modelos de gerenciamento das informações (P9).

Esta seção estabelece as diretrizes para a **Arquitetura de Dados** da Unidade, fundamentada na convergência entre a assistência clínica e a gestão administrativa. O foco é a implementação de um ecossistema digital que garanta a **interoperabilidade**, a **rastreabilidade das informações** e a **eficiência do faturamento público**, transformando indicadores assistenciais em instrumentos estratégicos de gestão.

#### a) Prontuário eletrônico

Em conformidade com a **Resolução CFM nº 1.638/2002**, o PEP não é apenas uma ferramenta de registro, mas um documento legal, sigiloso e científico.

- **Continuidade do Cuidado:** Elimina a fragmentação do papel, centralizando histórico de alergias, medicamentos e sinais vitais.
- **Integração SADT/Farmácia:** Solicitação de exames e laudos visualizados em tempo real, com balanço hídrico automatizado e controle de antimicrobianos.

- **Segurança do Paciente:** Alertas de interações medicamentosas e protocolos de prescrição neonatal/pediátrica para reduzir o erro humano.

## **B) Integração com o Ecossistema SUS (Faturamento e Gestão)**

A modernização foca na garantia da receita e na transparência pública através da integração nativa com:

- **CNES:** Manutenção da base cadastral atualizada do estabelecimento.
- **SIA e SIH:** Automação dos registros de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, reduzindo glosas e garantindo o repasse financeiro correto ao município através do cruzamento de dados.

## **C) Inteligência de Gestão (BI e Lean Healthcare)**

Propomos a migração da gestão intuitiva para a **Gestão Baseada em Dados:**

- **Business Intelligence (BI):** Dashboards em tempo real para monitorar tempo de espera, ocupação de leitos e custos por procedimento.
- **Lean Healthcare:** Aplicação de processos para identificar gargalos na jornada do paciente, eliminando desperdícios de insumos.
- **BSC (Balanced Scorecard):** Alinhamento das metas da Secretaria de Saúde com o desempenho operacional da Unidade.

## **D) Segurança da Informação e LGPD**

Para suportar esta estrutura, serão implementados:

- **Conformidade com a LGPD:** Protocolos de criptografia e níveis de acesso restritos para garantir a privacidade dos dados sensíveis.
- **Políticas de Backup e Suporte:** Rotinas automáticas de salvamento e suporte técnico local para garantir 100% de disponibilidade dos sistemas.
- **Certificação Digital:** Uso de assinaturas digitais nos prontuários para garantir validade jurídica e eliminar a necessidade de impressão.

### 3.5.1. Proposta para o Gerenciamento das Informações produzidas dentro da Unidade (P10).

A gestão da Irmandade Boituva está em consonância com as políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as normas regulatórias federais, garantindo a Segurança da Informação (SI) como um pilar estratégico e legal para a unidade de Jacupiranga.

#### **1. Alinhamento às diretrizes e legislação federal**

As políticas de Segurança da Informação serão implementadas com base nos seguintes marcos regulatórios, garantindo a integridade dos dados, a confidencialidade e a disponibilidade:

Princípios Constitucionais e do SUS: A gestão dos dados de saúde segue os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, conforme a Lei nº 8.080/90.

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei nº 13.709/2018: Assegura que todos os dados de saúde (sensíveis) sejam tratados com consentimento, finalidade e segurança, respeitando o direito à privacidade e à autodeterminação informativa dos pacientes.

Padrões de Prontuário Eletrônico (PEP): Utilização de sistemas que respeitem as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e os requisitos técnicos do Ministério da Saúde (MS) para a validade legal do registro eletrônico.

#### **2. Disponibilidade e integridade da infraestrutura (Portaria e Normas Técnicas)**

Para garantir o funcionamento ininterrupto do Pronto Atendimento, a SI foca na alta disponibilidade do sistema:

Suporte Técnico e Manutenção (Portaria do SUS): A garantia do funcionamento da unidade de saúde, através de suporte técnico local e manutenção preventiva/corretiva, atende aos requisitos de infraestrutura e qualidade definidos em portarias ministeriais (Ex: Portarias de Consolidação do MS que tratam da organização dos serviços).

*Backup* e Plano de Continuidade Operacional (PCO):

Implementação de rotinas regulares de *backup*, essenciais para suportar a natureza das operações dimensionadas aos servidores.

Desenvolvimento de um Plano de Continuidade Operacional (PCO), em linha com as melhores práticas de gestão de TI, para rápida recuperação de sistemas e dados em caso de falhas ou desastres.

Acompanhamento e Dimensionamento: As rotinas do sistema são acompanhadas e dimensionadas continuamente para atender às necessidades dos usuários, respeitando os requisitos de desempenho e escalabilidade da infraestrutura instalada.

### **3. Controle de acesso e confidencialidade dos dados (CFM e LGPD)**

O acesso à informação é estritamente controlado para preservar o sigilo médico e a confidencialidade dos dados do paciente:

Controle de Acesso por Logins e Senhas: O acesso ao sistema é individualizado, obrigatório e deve ser feito mediante credenciais, garantindo que apenas profissionais autorizados (princípio do 'necessário saber') acessem as informações.

Rastreabilidade e Auditoria: O sistema de gestão registrará logs de acesso, modificação e visualização de prontuários. Essa rastreabilidade atende aos requisitos éticos do CFM e de segurança da LGPD, permitindo a auditoria em caso de uso indevido da informação.

Política de Uso e Sigilo: Serão adotadas políticas internas de segurança em conformidade com as normas, com treinamento obrigatório da equipe sobre a importância do sigilo profissional e as responsabilidades legais no tratamento dos dados de saúde.

#### **3.6. Economicidade (P10)**

### 3.6. Proposta para Economicidade no uso de Água e Energia Elétrica:

#### a) Controle no consumo de Água.

##### **1. Economicidade no consumo hídrico (ÁGUA)**

As ações se concentrarão na prevenção de perdas e no uso de dispositivos economizadores.

##### **A. Dispositivos e Instalações (Economia por Uso)**

**Arejadores em Torneiras:** Instalação de arejadores em todas as torneiras, que misturam ar à água, reduzindo o volume de consumo em até 50%, mantendo a sensação de fluxo.

**Válvulas de Descarga Otimizadas:** Substituição ou ajuste de válvulas de descarga para modelos com duplo acionamento (3L/6L), adequando o volume de água à necessidade.

**Torneiras com Fechamento Automático:** Instalação de torneiras com sensor ou fechamento automático nos banheiros de alto fluxo e em áreas de higienização das mãos, minimizando o desperdício.

##### **B. Gestão e Prevenção de Perdas (Baixo Custo / Alto Retorno)**

**Caça-Vazamentos Preventivo:** Inclusão de inspeções visuais diárias e uma checagem técnica mensal na rotina da Manutenção, para identificar e corrigir vazamentos em torneiras, válvulas, caixas d'água e tubulações (o maior fator de desperdício oculto).

**Reaproveitamento de Água (Análise de Viabilidade):** Estudar a viabilidade técnica e financeira de instalar um sistema simples de captação de água da chuva (cisterna) para uso em serviços não potáveis (lavagem de pisos externos, irrigação, descarga de sanitários).

##### **C. Conscientização e Treinamento**

**Especialização na Limpeza:** Treinamento da equipe de Higienização para utilizar equipamentos e técnicas que exijam menor volume de água (uso de *mops* e baldes com dosadores, em vez de mangueiras).



Campanha "Uso Consciente": Colocação de avisos visuais nas áreas de sanitários e copas, reforçando a importância do uso racional da água pela equipe, pacientes e visitantes.

A implementação dessas medidas garantirá uma gestão financeira mais responsável e um Pronto Atendimento mais sustentável para a comunidade de Jacupiranga.

## b) Controle no consumo de energia.

A Irmandade Boituva implementará um Plano de Gestão de Recursos (PGR) para o Pronto Atendimento de Jacupiranga, visando a redução de custos operacionais (economicidade) e a sustentabilidade ambiental, sem comprometer a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

### 1. Economicidade no consumo de energia elétrica (LUZ)

O foco será a substituição de equipamentos por modelos mais eficientes e a gestão da demanda.

#### A. Otimização de Iluminação (Alto Impacto / Baixo Custo)

**Substituição para LED:** Troca de todas as lâmpadas fluorescentes ou incandescentes por tecnologia LED (Light Emitting Diode), que consome até **80% menos energia** e possui maior durabilidade.

**Sensores de Presença:** Instalação em áreas de baixo fluxo e permanência temporária (banheiros de uso público, corredores de serviço, almoxarifado) para garantir que a luz seja acionada somente quando necessário.

**Aproveitamento da Luz Natural:** Reorganização do *layout* interno (quando possível) e priorização de pintura em cores claras para maximizar o reflexo da luz natural, reduzindo o tempo de uso da iluminação artificial.

#### B. Gestão de Climatização (Controle de Carga)

**Ajuste de Termostato:** Padronização da temperatura interna (ex: 23°C) nas áreas administrativas e assistenciais não críticas, evitando ajustes excessivos que aumentam o consumo do compressor.

**Manutenção Preventiva:** Implementação de um cronograma rigoroso de limpeza e manutenção de filtros e serpentinas dos aparelhos de ar-condicionado. Equipamentos limpos consomem menos energia e garantem melhor qualidade do ar (benefício duplo para o controle de infecção).

**Vedação de Portas e Janelas:** Inspeção e correção de vedação em janelas e portas das áreas climatizadas para evitar a perda de ar frio, otimizando a eficiência do sistema.

### **C. Monitoramento e Conscientização**

**Medição e Análise:** Instalação de medidores (ou software de gestão) para monitorar o consumo por setor, identificando picos de demanda e áreas de desperdício.

**Campanha "Economia de Energia":** Treinamento da equipe para desligar computadores, monitores e luzes ao final do turno ou ao sair de salas vazias.

## **3.7. Gestão da Experiência do Usuário: Metodologia de Escuta Ativa**

A **Irmandade Boituva** implementará a coleta de satisfação por meio de **Questionários de Satisfação Simplificados**, estruturados para garantir a máxima adesão dos usuários e a fidedignidade dos dados. Esta metodologia visa cumprir a meta de amostragem mínima de 30% dos atendimentos, conforme estabelecido no Termo de Referência.

### **A) Instrumento de Coleta**

O questionário será composto por perguntas objetivas, de múltipla escolha, utilizando a escala de percepção (Ótimo, Bom, Regular, Ruim e Péssimo), abordando os seguintes eixos:

1. **Acolhimento e Recepção:** Cordialidade e agilidade no primeiro contato.
2. **Equipe de Enfermagem:** Qualidade do cuidado e humanização.
3. **Atendimento Médico:** Atenção, clareza nas informações e resolutividade.
4. **Infraestrutura:** Higienização, conforto e limpeza das instalações.

5. **Satisfação Geral:** Percepção global do serviço e tempo de espera.

#### **B) Fluxo de Aplicação e Coleta**

- **Distribuição:** Os formulários serão entregues aos pacientes ou acompanhantes no momento da alta ou término do atendimento, garantindo que a avaliação reflita a experiência completa na unidade.
- **Depósito:** A entrega será realizada de forma anônima em urnas lacradas, estrategicamente posicionadas na saída do Pronto Atendimento, assegurando a liberdade de expressão do usuário.
- **Acessibilidade:** Os questionários utilizarão linguagem clara e direta, sendo acessíveis a todos os níveis de instrução, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

#### **C) Processamento e Melhoria Contínua**

- **Tabulação Mensal:** Os dados serão tabulados mensalmente pela equipe administrativa, gerando os índices percentuais exigidos para o monitoramento de metas.
- **Análise Qualitativa:** Além das notas, haverá um campo para "Elogios, Sugestões ou Reclamações", que servirá de base para identificar gargalos operacionais.
- **Ciclo de Retorno:** Resultados que apontem índices de insatisfação superiores ao limite tolerado dispararão reuniões de alinhamento com as equipes e atualizações nos protocolos de treinamento (Educação Permanente).

## 4. Sistema de monitoramento e avaliação

A gestão da **Irmandade Boituva** será pautada pelo alcance de metas e pela transparência na prestação de contas. O monitoramento será realizado mensalmente através dos indicadores de desempenho descritos a seguir, totalizando um potencial de **4.500 pontos** de avaliação.

#### 4.1. Indicadores de Eficiência Assistencial (Tempo de Espera)

O foco primordial é a agilidade no acolhimento e a redução de riscos por demora no atendimento.

Indicador	Frequência	Meta	Pontuação Máxima
<b>Tempo de Espera para Classificação de Risco</b>	Mensal	≤ 10 minutos	Até 8 min (300 pts) / 8.1 a 10 min (100-200 pts)
<b>Espera para Consulta Médica (VERDE)</b>	Mensal	≤ 120 minutos	Inf. 80 min (300 pts) / 80 a 120 min (100-200 pts)
<b>Espera para Consulta Médica (AZUL)</b>	Mensal	≤ 240 minutos	Inf. 120 min (300 pts) / 120 a 240 min (100-200 pts)

#### 4.2. Indicadores de Disponibilidade Operacional e RH

Garantia de que a unidade funcionará com 100% da escala prevista, sem interrupções nos serviços de apoio.

Indicador	Frequência	Meta	Pontuação (100% de conformidade)
<b>Disponibilidade Médica (Plantão)</b>	Mensal	100%	200 pontos (Repos. em até 2h)
<b>Disponibilidade de Enfermagem</b>	Mensal	100%	200 pontos (Repos. em até 2h)
<b>Motoristas de Ambulância</b>	Mensal	100%	200 pontos (Repos. em até 2h)
<b>Serviço de Radiologia 24h</b>	Mensal	100%	200 pontos
<b>Farmácia e Almoxarifado 12h</b>	Mensal	100%	200 pontos
<b>Limpeza e Higienização 24h</b>	Mensal	100%	200 pontos
<b>Software PEC (Prontuário) 24h</b>	Mensal	100%	200 pontos

#### 4.3. Indicadores de Qualidade, Manutenção e Gestão

Métricas voltadas à segurança do paciente, manutenção da infraestrutura e satisfação do usuário.

Indicador	Objetivo	Meta	Pontuação
<b>Manutenção Predial</b>	Reparos em até 30 dias	100%	200 pontos
<b>Manutenção Ambulâncias</b>	Check-list e uso adequado	100%	200 pontos

Indicador	Objetivo	Meta	Pontuação
Educação Permanente	Capacitação mensal da equipe	≥70%	200 pontos
Satisfação do Usuário	Avaliação "Satisfeito/Muito Satisfeito"	≥ 90%	200 pontos
Pesquisa de Satisfação	Amostragem de pacientes atendidos	≥ 30%	200 pontos
Comissões Obrigatórias	Funcionamento e Relatórios	100%	200 pontos

#### 4.4. Indicadores de Monitoramento de Produção (Volumes)

Estes indicadores acompanham a variação da demanda para ajustes de planejamento.

Indicador de Produção	Referência Mensal	Faixa de Pontuação Máxima (200-400 pts)
Total de Consultas Médicas	3.657	Entre 2.743 e 4.023
Radiografias Realizadas	660	Entre 495 e 726
Consultas em Ortopedia	177	Entre 133 e 195
Observações acima de 24h	109	Entre 82 e 120
Resíduos Sólidos Contaminados	100%	200 pontos (Controle de peso em kg)

A **Irmandade Boituva** reitera seu compromisso com a excelência operacional, entendendo que os **4.500 pontos** de avaliação previstos não são apenas métricas contratuais, mas garantias de um atendimento digno e eficiente à população de Jacupiranga. Para assegurar o cumprimento integral destas metas, adotaremos as seguintes diretrizes:

- **Transparência e Governança:** Todos os indicadores serão consolidados no **Relatório Mensal de Atividades (RMA)**, acompanhado das evidências comprobatórias (folhas de ponto, espelhos de sistemas, relatórios de faturamento e registros fotográficos), garantindo total transparência à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF).

- **Gestão de Desvios (Ciclo PDCA):** Em caso de variações nos indicadores de produção ou falhas pontuais no cumprimento de prazos, a instituição implementará imediatamente **Planos de Ação Corretiva**. O objetivo é identificar a causa raiz (seja ela epidemiológica, técnica ou operacional) e restabelecer o padrão de qualidade em tempo hábil.
- **Fidedignidade dos Dados:** A integração entre o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** e o sistema de gestão assegurará que os tempos de espera e os volumes de produção sejam auditáveis e reflitam a realidade fática dos atendimentos, em total conformidade com a LGPD.
- **Foco na Experiência do Usuário:** A Irmandade dará atenção especial aos indicadores de **Satisfação do Usuário**, utilizando os feedbacks coletados para retroalimentar os processos de treinamento e educação permanente da equipe.

Desta forma, a proposta de gerenciamento aqui apresentada alinha a eficiência financeira com o resultado social, garantindo que cada ponto de avaliação se traduza em saúde, agilidade e humanização para os cidadãos atendidos no Pronto Atendimento.

## 5. PROPOSTA FINANCEIRA E PLANO DE CUSTEIO

A proposta financeira da **Irmandade Boituva** para o gerenciamento do Pronto Atendimento de Jacupiranga foi estruturada para garantir a máxima eficiência na aplicação dos recursos públicos, assegurando que o aporte financeiro reflita diretamente na qualidade da assistência e no cumprimento integral das metas estabelecidas.

### 5.1. Estrutura de Custos Operacionais

O orçamento estimado foi dividido em eixos estratégicos, garantindo a cobertura de todas as despesas diretas e indiretas necessárias para a operação 24/7:

- **Custos de Pessoal (RH):** Inclui a folha de pagamento de todas as categorias profissionais (médicos, enfermagem, administrativo e apoio), encargos sociais (FGTS, INSS), provisões (férias, 13º salário) e benefícios, conforme as convenções coletivas vigentes.



- **Insumos e Medicamentos:** Provisionamento de materiais médico-hospitalares, gases medicinais e estoque farmacêutico necessário para o volume de atendimentos projetado.
- **Serviços de Terceiros e Apoio:** Contratação de serviços especializados de limpeza hospitalar (conforme normas da ANVISA), lavanderia, manutenção predial, segurança e gestão de resíduos sólidos.
- **Tecnologia e Logística:** Custos de manutenção do sistema PEC (Prontuário Eletrônico), licenças de software, telemedicina e manutenção da frota de ambulâncias.

## 5.2. Memória de Cálculo e Transparência

A composição dos valores apresentados na Planilha de Custos (Anexo XX) seguiu os seguintes critérios:

1. **Valores de Mercado:** Cotações atualizadas para insumos e prestação de serviços na região do Vale do Ribeira.
2. **Dimensionamento Legal:** O custo de pessoal reflete exatamente o quadro de lotação apresentado no item 2.1.1, respeitando os pisos salariais e as horas de sobreaviso para especialistas (GO e Ortopedia).
3. **Tributação e Encargos:** Estão inclusos todos os impostos incidentes e taxas administrativas necessárias para a execução do contrato.

## 5.3. Cronograma de Desembolso Mensal

A proposta prevê o repasse de valores mensais fixos para o custeio operacional, condicionados ao cumprimento dos indicadores de desempenho. Eventuais variações extraordinárias (surto epidemiológico ou demandas sazonais) serão tratadas via termos aditivos ou conforme pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde.

## Razão Social: Irmandade Boituva de Saúde e Educação

CNPJ: 11.788.326.0001-41	Inscrição Estadual	278.637.160.114
Endereço: Rua Fernando Pinheiro Franco	Número:	198
CEP: 08550-240	Cidade / UF:	Poá - São Paulo
Fone: (11) 2886-0536 (11) 96721-6943	E-mail:	<a href="mailto:contato@irmandadeboituva.org">contato@irmandadeboituva.org</a>

Unidade:

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JACUPIRANGA

Cronograma de Desembolso Mensal				
Descrição	1º Mês	2º Mês	3º Mês	CUSTO TOTAL (03 MESES)
<b>Pessoal e reflexos</b>	<b>R\$ 256.909,49</b>	<b>R\$ 256.909,49</b>	<b>R\$ 256.909,49</b>	<b>R\$ 770.728,47</b>
01.00.01-Remuneração de Pessoal	R\$ 140.662,81	R\$ 140.662,81	R\$ 140.662,81	R\$ 421.988,42
01.01.02-Benefícios	R\$ 60.485,01	R\$ 60.485,01	R\$ 60.485,01	R\$ 181.455,02
01.02.03-Encargos e Contribuições	R\$ 25.627,51	R\$ 25.627,51	R\$ 25.627,51	R\$ 76.882,54
01.03.04-Outras Despesas de Pessoal	R\$ 30.134,16	R\$ 30.134,16	R\$ 30.134,16	R\$ 90.402,49
somatória para a totalizadora	R\$ 256.909,49	R\$ 256.909,49	R\$ 256.909,49	R\$ 770.728,47
01.04.05-Serviços Terceirizados	R\$ 145.939,09	R\$ 145.939,09	R\$ 145.939,09	R\$ 437.817,26
01.05.06-Assessoria Contábil	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 24.000,00
01.06.07-Demais Assessoria e Consultoria	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 75.000,00
01.07.08-Serviços, Programas e Aplicativos de Informática	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 30.000,00
01.08.09-Vigilância/Portaria/Segurança	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 15.000,00
01.09.10-Limpeza Predial/Jardinagem	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
01.10.11-Lavanderia	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 24.000,00
01.11.12-Materiais/Insumos	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 75.000,00
01.12.13-Medicamentos	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 105.000,00
01.13.14-Gases Medicinais	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 18.000,00
01.14.15-Materiais de Higiene e Limpeza	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 24.000,00
01.15.16-Serviços de Transporte	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
01.16.17-Serviços Gráficos	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.17.18-Despesas de Serviços de Benefícios para RH	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.18.19-Educação Continuada	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.19.20-Serviços Assistenciais Médicos (Direção, Coord., Plantões e Especialidades)	R\$ 296.755,20	R\$ 296.755,20	R\$ 296.755,20	R\$ 890.265,60
01.20.21-Generos Alimentícios	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 30.000,00
01.21.22-Manutenção Predial e Adequações	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
01.22.23-Manutenção de Equipamentos	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
01.23.24-Manutenção de Equipamentos Assistenciais / médicos	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 10.500,00
01.24.25-Exames Laboratoriais de Urgência e Emergência	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 39.000,00
01.25.26-Locação de Imóveis	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
01.26.27-Locação de Equipamentos Administrativos e Escritório	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 27.000,00
01.27.28-Locação de Equipamentos Veículos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
01.28.29-Água	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
01.29.30-Energia	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
01.30.31-Telefonia	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
01.31.32-Despesas de Viagem e Estadias	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
01.32.33-Taxas Diversas, Tarifas Bancárias, Emolumentos e Despesas Miúdas	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 884.603,78</b>	<b>R\$ 884.603,78</b>	<b>R\$ 884.603,78</b>	<b>R\$ 2.653.811,33</b>

a) Recursos Humanos CLT

Unidade	Cargo	Quantidade	Carga Horaria	Salários			Salários	Encargos Mensais			Provisão		
				Salário Base	20% Geral/40%Enf/80%Radiologia	20%	Salários Total	8,00%	34%	1%	2,75%	8,33%	0,67%
					Adic. Insal.	Adic. Noturno		FGTS	INSS	PIS	Férias 13%	13º Salário	FGTS 13º
Pronto Atendimento Municipal Jacupiranga - SP	Nutricionista	1	30 D	R\$ 2.902,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 3.205,60	R\$ 256,45	R\$ 1.089,90	R\$ 32,06	R\$ 88,15	R\$ 267,03	R\$ 1,79
	Enfermeiro	2	36 D	R\$ 4.318,18	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 9.850,76	R\$ 788,06	R\$ 3.349,26	R\$ 98,51	R\$ 270,90	R\$ 820,57	R\$ 5,50
	Enfermeiro	3	36 N	R\$ 4.318,18	R\$ 607,20	R\$ 863,64	R\$ 17.367,05	R\$ 1.389,36	R\$ 5.904,80	R\$ 173,67	R\$ 477,59	R\$ 1.446,68	R\$ 9,69
	Técnico de Enfermagem	4	36 D	R\$ 3.325,00	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 15.728,80	R\$ 1.258,30	R\$ 5.347,79	R\$ 157,29	R\$ 432,54	R\$ 1.310,21	R\$ 8,78
	Técnico de Enfermagem	4	36 N	R\$ 3.325,00	R\$ 607,20	R\$ 665,00	R\$ 18.388,80	R\$ 1.471,10	R\$ 6.252,19	R\$ 183,89	R\$ 505,69	R\$ 1.531,79	R\$ 10,26
	Técnico em Imobilização Ortopédica	1	20 D	R\$ 2.187,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 2.490,60	R\$ 199,25	R\$ 846,80	R\$ 24,91	R\$ 68,49	R\$ 207,47	R\$ 1,39
	Gerente Administrativo	1	40 D	R\$ 6.500,00	R\$ 303,60	R\$ 1.950,00	R\$ 8.753,60	R\$ 700,29	R\$ 2.976,22	R\$ 87,54	R\$ 240,72	R\$ 729,17	R\$ 4,89
	Analista Administrativo	1	40 D	R\$ 2.500,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 2.803,60	R\$ 224,29	R\$ 953,22	R\$ 28,04	R\$ 77,10	R\$ 233,54	R\$ 1,56
	Auxiliar Administrativo	3	40 D	R\$ 1.900,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 6.610,80	R\$ 528,86	R\$ 2.247,67	R\$ 66,11	R\$ 181,80	R\$ 550,68	R\$ 3,69
	Recepcionista	3	36 D	R\$ 1.800,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 6.310,80	R\$ 504,86	R\$ 2.145,67	R\$ 63,11	R\$ 173,55	R\$ 525,69	R\$ 3,52
	Recepcionista	4	36 N	R\$ 1.800,00	R\$ 303,60	R\$ 360,00	R\$ 9.854,40	R\$ 788,35	R\$ 3.350,50	R\$ 98,54	R\$ 271,00	R\$ 820,87	R\$ 5,50
	Cozinheiro	3	36 D	R\$ 2.600,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 8.710,80	R\$ 696,86	R\$ 2.961,67	R\$ 87,11	R\$ 239,55	R\$ 725,61	R\$ 4,86
	Auxiliar de Cozinha	2	36 D	R\$ 2.200,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 5.007,20	R\$ 400,58	R\$ 1.702,45	R\$ 50,07	R\$ 137,70	R\$ 417,10	R\$ 2,79
	Auxiliar de Manutenção predial	1	40 D	R\$ 2.600,00	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 3.207,20	R\$ 256,58	R\$ 1.090,45	R\$ 32,07	R\$ 88,20	R\$ 267,16	R\$ 1,79
	Auxiliar de Lavanderia	2	40 D	R\$ 1.850,00	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 4.914,40	R\$ 393,15	R\$ 1.670,90	R\$ 49,14	R\$ 135,15	R\$ 409,37	R\$ 2,74
	Motorista de Ambulância	2	36 D	R\$ 2.250,00	R\$ 1.518,40	R\$ -	R\$ 7.536,80	R\$ 602,94	R\$ 2.562,51	R\$ 75,37	R\$ 207,26	R\$ 627,82	R\$ 4,21
	Motorista de Ambulância	3	36 N	R\$ 2.250,00	R\$ 607,20	R\$ 450,00	R\$ 9.921,60	R\$ 793,73	R\$ 3.373,34	R\$ 99,22	R\$ 272,84	R\$ 826,47	R\$ 5,54
		40		R\$ 48.625,36	R\$ 8.501,20	R\$ 4.288,64	R\$ 140.662,81	R\$ 11.253,02	R\$ 47.825,35	R\$ 1.406,63	R\$ 3.868,23	R\$ 11.717,21	R\$ 78,51

Encargos Provisão					BENEFÍCIOS Sobre o S.M							Total Geral
2,83%	1%	8,33%	0,69%	4,17%		14,83%	28,19%	2,50%	19,70%	2,12%	0,76%	
INSS	PIS	AVISO PRÉVIO	13º S/Aviso Prévio	MULTA FGTS	Auxílio Creche	Vale Transporte	Refeição	Uniforme	Cesta Básica	EPI	PCMSO/PPRA/NR3 2	
R\$ 90,72	R\$ 2,67	R\$ -	R\$ -	R\$ 133,67	R\$ 173,33	R\$ 173,18	R\$ 286,00	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 6.112,22
R\$ 278,78	R\$ 8,21	R\$ -	R\$ -	R\$ 410,78	R\$ 346,66	R\$ 176,42	R\$ 390,00	R\$ 75,90	R\$ 460,00	R\$ 64,36	R\$ 23,07	R\$ 17.417,72
R\$ 491,49	R\$ 14,47	R\$ -	R\$ -	R\$ 724,21	R\$ 519,98	R\$ 264,63	R\$ 585,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 30.303,62
R\$ 445,13	R\$ 13,10	R\$ -	R\$ -	R\$ 655,89	R\$ 693,31	R\$ 591,20	R\$ 780,00	R\$ 151,80	R\$ 920,00	R\$ 128,73	R\$ 46,15	R\$ 28.669,02
R\$ 520,40	R\$ 15,32	R\$ -	R\$ -	R\$ 766,81	R\$ 693,31	R\$ 591,20	R\$ 780,00	R\$ 151,80	R\$ 920,00	R\$ 128,73	R\$ 46,15	R\$ 32.957,45
R\$ 70,48	R\$ 2,07	R\$ -	R\$ -	R\$ 103,86	R\$ 173,33	R\$ 216,08	R\$ 195,00	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 4.911,40
R\$ 247,73	R\$ 7,29	R\$ -	R\$ -	R\$ 365,03	R\$ 173,33	-R\$ 42,70	R\$ 286,00	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 14.840,77
R\$ 79,34	R\$ 2,34	R\$ -	R\$ -	R\$ 116,91	R\$ 173,33	R\$ 197,30	R\$ -	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 5.202,24
R\$ 187,09	R\$ 5,51	R\$ -	R\$ -	R\$ 275,67	R\$ 519,98	R\$ 699,90	R\$ 858,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 13.670,76
R\$ 178,60	R\$ 5,26	R\$ -	R\$ -	R\$ 263,16	R\$ 519,98	R\$ 717,90	R\$ 585,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 12.932,10
R\$ 278,88	R\$ 8,21	R\$ -	R\$ -	R\$ 410,93	R\$ 693,31	R\$ 957,20	R\$ 780,00	R\$ 151,80	R\$ 920,00	R\$ 128,73	R\$ 46,15	R\$ 19.564,36
R\$ 246,52	R\$ 7,26	R\$ -	R\$ -	R\$ 363,24	R\$ 519,98	-R\$ 4,00	R\$ 156,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 15.650,46
R\$ 141,70	R\$ 4,17	R\$ -	R\$ -	R\$ 208,80	R\$ 346,66	-R\$ 3,00	R\$ 104,00	R\$ 75,90	R\$ 460,00	R\$ 64,36	R\$ 23,07	R\$ 9.143,56
R\$ 90,76	R\$ 2,67	R\$ -	R\$ -	R\$ 133,74	R\$ 173,33	-R\$ 2,00	R\$ 52,00	R\$ 37,95	R\$ 230,00	R\$ 32,18	R\$ 11,54	R\$ 5.705,62
R\$ 139,08	R\$ 4,09	R\$ -	R\$ -	R\$ 204,93	R\$ 346,66	-R\$ 1,00	R\$ 104,00	R\$ 75,90	R\$ 460,00	R\$ 64,36	R\$ 23,07	R\$ 8.995,94
R\$ 213,29	R\$ 6,28	R\$ -	R\$ -	R\$ 314,28	R\$ 346,66	R\$ -	R\$ 104,00	R\$ 75,90	R\$ 460,00	R\$ 64,36	R\$ 23,07	R\$ 13.224,75
R\$ 280,78	R\$ 8,26	R\$ -	R\$ -	R\$ 413,73	R\$ 519,98	R\$ 1,00	R\$ 156,00	R\$ 113,85	R\$ 690,00	R\$ 96,54	R\$ 34,61	R\$ 17.607,50
<b>R\$ 3.980,76</b>	<b>R\$ 117,17</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 5.865,64</b>	<b>R\$ 6.933,12</b>	<b>R\$ 4.533,31</b>	<b>R\$ 6.201,00</b>	<b>R\$ 1.518,00</b>	<b>R\$ 9.200,00</b>	<b>R\$ 1.287,26</b>	<b>R\$ 461,47</b>	<b>R\$ 256.909,49</b>

b) Recursos humanos PJ

<b>Projeto Jacupiranga - SP - Pronto Socorro - Emergencial</b>			
<b>Categoria</b>	<b>Nº Prof.</b>	<b>Carga horária/mês</b>	<b>Valor Valor Total</b>
Diretor Técnico	1	20 H	R\$ 13.440,00
Médico Plantonista	61	12 H D	R\$ 114.777,60
Médico Plantonista	61	12 H N	R\$ 114.777,60
Médico Ortopedista	1	16H semanais	R\$ 20.160,00
Médico Ginecologista	1	16H semanais	R\$ 20.160,00
Médico Radiologista	1	04 horas semanais	R\$ 13.440,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 296.755,20</b>



## 6. Assinatura da Presidente

A Irmandade Boituva de Saúde e Educação propõe GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DO PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS DE JACUPIRANGA pelo valor global mensal de **R\$ 884.603,78 (oitocentos e oitenta e quatro mil seiscentos e três reais e setenta e oito centavos)** e valor global anual de **R\$ 2.653.811,33** (dois milhões seiscentos e cinquenta e três mil oitocentos e onze reais e trinta e três centavos).

Validade da proposta 90 dias

**CRISTIANE GALVANI:**  
**26672374**  
**809**

Assinado de  
forma digital por  
CRISTIANE  
GALVANI:2667237  
4809  
Dados: 2026.01.09  
09:10:42 -03'00'

Cristiane Galvani

Presidente do Conselho

Poá, 8 de janeiro de 2026.