

SELEÇÃO
PÚBLICA SUPRI/Nº
010/2021

PRONTO SOCORRO DO ENGENHO



PROJETO PARA
ORGANIZAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO E
GERENCIAMENTO

**PROJETO PARA ORGANIZAÇÃO,
ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO
DO PRONTO SOCORRO DO ENGENHO
NOVO, CONFORME SELEÇÃO PÚBLICA
SUPRI/Nº 010/2021.**

ÍNDICE

PARTE I – PROPOSTA COMERCIAL

1. TÍTULO	8
2. OBJETO DA SELEÇÃO PÚBLICA	8
3. VALIDADE DA PROPOSTA	8
4. VISITA TÉCNICA – LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO	8
5. PROPONENTE: Conhecendo a ADEV	11
5.1 MISSÃO, VISÃO, VALORES	12
5.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	14
5.3 POLÍTICA DE GESTÃO	15
5.4 CONTRATOS NA ÁREA DA SAÚDE	19
6. PROPOSTA COMERCIAL	26
6.1 PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL	26
6.2 ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – ANEXO II	29
6.3 SERVIÇOS OPERACIONAIS	30
6.3.1 SERVIÇOS OPERACIONAIS (PRÓPRIOS)	30
6.3.2 SERVIÇOS OPERACIONAIS E DE APOIO (TERCEIRIZADOS)	30
6.3.3 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS (TERCEIRIZADOS)	34
6.4 PROPOSTA DE MELHORIAS	34
7. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA	35
7.1 PROPOSTA	35
7.2 PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS – ANEXO VII	35

PARTE II – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL -

ANEXO IV

1. ATIVIDADE	40
1.1 IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	40
1.1.1 FLUXOS OPERACIONAIS – CIRCULAÇÃO DO USUÁRIO	41
1.1.1.1. FLUXOGRAMA OPERACIONAL – USUÁRIOS EM ATENDIMENTO E ESPERA	41
1.1.1.2. FLUXOGRAMA OPERACIONAL – ATENDIMENTO AO USUÁRIO	44
1.1.1.3. FLUXOGRAMA OPERACIONAL - SALA DE MEDICAÇÃO	45
1.1.1.4. FLUXOGRAMA OPERACIONAL - SALA DE SUTURA E CURATIVOS	47
1.1.2 FLUXOS OPERACIONAIS – MATERIAL MÉDICO E MEDICAMENTOS	50
1.1.3 FLUXOS PARA REGISTRO E DOCUMENTO	54
1.1.4 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS	57
1.1.5 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS ESTERILIZADAS	60
1.1.6 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA RESÍDUOS DE SAÚDE	62
1.1.6.1 PROPOSTA DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	64
1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	76
1.2.1 PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE/ CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES	76
1.2.2 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO PRONTO SOCORRO	82
1.2.3 PROPOSTA DE REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO	87
1.2.4 PROPOSTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	100
1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	108
1.3.1 INSTRUÇÃO/MANUAL PARA ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS	108
1.3.2 INSTRUÇÃO/MANUAL PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS	114
1.3.3 INSTRUÇÃO/MANUAL DE DESENVOLVIMENTO FINANCEIRO E MANUAL DE GESTÃO DE SUPRIMENTOS	121
1.3.4 INSTRUÇÃO/MANUAL DE GERÊNCIA DO ALMOXARIFADO/FARMÁCIA	126
1.3.5 INSTRUÇÃO/MANUAL DE GESTÃO DE SUPRIMENTOS (TEMA JÁ APRESENTADO NO ITEM 1.3.3.)	133

1.4 INCREMENTO DE ATIVIDADE	134
1.4.1 PROPOSIÇÃO DE NOVAS METAS	134
1.4.2 PROPOSIÇÃO DE NOVO SERVIÇO	135
2. QUALIDADE	139
2.1 QUALIDADE OBJETIVA	139
2.1.1 COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS E VERIFICAÇÃO E ÓBITOS	139
2.1.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	149
2.1.3 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	159
2.1.4 COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO AO USUÁRIO	180
2.1.5 OUTRAS COMISSÕES	188
2.2 QUALIDADE SUBJETIVA	203
2.2.1 ACOLHIMENTO	203
2.2.1.1. INSTRUÇÃO COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE ACOLHIMENTO	203
2.2.1.2 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	207
2.2.1.3 OUTROS ATENDIMENTOS	229
2.2.2 ATENDIMENTO	240
2.2.2.1. INSTRUÇÃO COM AS FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, IDOSOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	240
2.2.2.2. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - SAU	241
2.2.2.3 PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA/CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	246
2.2.2.4. PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA/CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR	250
2.2.2.5. PROPOSTA DE PROJETOS ASSISTENCIAIS E SOCIAIS	255
3. TÉCNICA	262
3.1. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA ANTERIOR	262
3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	269
3.2.1 CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL	269
3.2.2 ORGANOGRAMA DO PRONTO SOCORRO ENGENHO NOVO	269
3.2.3 TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR OU SAÚDE COLETIVA	270

3.3. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	274
3.3.1 QUADRO DE PESSOAL MÉDICO	274
3.3.2 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA O PRONTO SOCORRO	275
3.3.3 QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO	276
3.3.4 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM	277
3.4.1 NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL	278
3.4.2 DESCRIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE FATURAMENTO E ARQUIVO DE PRONTUÁRIO	295
3.4.3 INSTRUÇÃO NORMATIVA PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS	298
3.4.4 MANUAL PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	306
3.4.5 TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA SERVIÇOS CONTRATADOS.	309
3.5. CIÊNCIA E TECNOLOGIA	333
3.5.1 CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ENTIDADES DE ENSINO	333
3.5.2 TERMO DE REFERÊNCIA PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE	333
3.6. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS – ANEXO VI	338
3.6.1 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	338
3.6.2 PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS PARA SELEÇÃO SIMPLIFICADA DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR A PRODUÇÃO.	351
3.6.3 REGISTROS E CONTROLES DE PESSOAL. MODELOS DE ESCALAS COM SIMULAÇÃO DE FÉRIAS APÓS O PRIMEIRO ANO DO CONTRATO.	372
3.6.4 PROJETO PARA DEFINIÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES. CRIAÇÃO DE COMISSÃO ESPECÍFICA	385

PARTE I

PROPOSTA COMERCIAL

1. TÍTULO

Projeto para Organização, Administração e Gerenciamento do **PRONTO SOCORRO DO ENGENHO NOVO**, conforme Seleção Pública SUPRI/Nº010/2021.

2. OBJETO DA SELEÇÃO PÚBLICA

Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no âmbito do Município de Barueri, para celebração de **CONTRATO DE GESTÃO** objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no “**PRONTO SOCORRO ENGENHO NOVO**”, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme definido no **Edital de Seleção Pública SUPRI/Nº010/2021** e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

3. VALIDADE DA PROPOSTA

A proposta aqui apresentada tem validade de **90 dias (noventa dias)** a partir da data de abertura da Seleção Pública no dia 22/07/2021.

4. VISITA TÉCNICA – LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO

O Pronto Socorro do Engenho Novo, localizado na região oeste do Município de Barueri / SP, na Av. Capitão Francisco César, 1338 – Vila Pindorama, é uma unidade de saúde pública integrante do Sistema de Urgências e Emergências Municipal, que presta serviços exclusivamente para o SUS – Sistema Único de Saúde, atendendo em regime de 24h por dia, por meio de demanda espontânea da população e referenciada da Rede Básica de Saúde.

Atualmente realiza procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia/Traumatologia e Odontologia. Para tanto, conta com o suporte de exames de Radiologia, Ultrassonografia, ECG e Patologia Clínica, bem como de leitos de observação.

Com base nas informações do Anexo I, do Edital de Seleção Pública SUPRI Nº0012/2018 e visita técnica realizada no dia 02/07/2021, foi possível constatar que o Pronto Socorro do Engenho Novo está instalado em um prédio originalmente construído para abrigar uma UBS – Unidade Básica de Saúde, portanto apresenta algumas adaptações em sua estrutura física que visam atender as necessidades e demandas de um PS - Pronto Socorro. Contudo, apesar de ter uma grande área física, há limitações que podem dificultar a fluidez das atividades, como por exemplo:

- Saguão de espera grande e único, sem divisões que organizem os usuários de acordo com o fluxo de atendimento (espera para abertura de ficha, espera para classificação de risco, espera para atendimento médico e espera de pacientes com sintomas respiratórios).
- Consultórios médicos mal utilizados com alguns deles permanecendo ociosos como, por exemplo, o segundo

consultório de pediatria e o consultório de ultrassom.

- Sala de emergência pequena, com pouco espaço de circulação entre as macas e comportando apenas 03 delas, sendo que a 4ª maca fica em uma sala separada, que também é usada como isolamento.
- Equipamentos médico-hospitalares em mau estado de conservação e defasados como, por exemplo, camas hospitalares com grades quebradas e sem travas ocasionando risco de queda de paciente e acidentes de trabalho.
- Os postos de enfermagem estão separados das salas de observação por paredes, com a abertura de apenas uma porta, o que dificulta a visualização do paciente por parte do profissional de enfermagem durante suas atividades dentro do posto de enfermagem.
- Não há espaço físico adequado para a instalação de uma Central de Esterilização de Materiais, lavanderia, sala de manutenção e arquivo de prontuários e fichas de atendimento médico;
- Estacionamento pequeno ao lado de um grande espaço de terreno sem utilização.

O serviço encontra-se organizado (apesar das limitações do espaço físico) e aparentemente consegue atender a demanda. Cabe ressaltar que a visita técnica foi realizada em dia e horário com baixa concentração de usuários.

O atendimento é informatizado até a consulta médica. A partir desta fase passa a ser manual com a impressão e circulação da FAA nas etapas seguintes.

Serviços terceirizados: Nutrição e Dietética – SND, Central de Esterilização de Materiais, Engenharia Clínica, manutenção de equipamentos e predial.

O espaço para o arquivamento das Fichas de Atendimento e dos Prontuários é insuficiente;

Apesar do tempo preconizado para a permanência em leitos de emergência/observação ser de 24h, ocorre que este tempo pode ser excedido devido à falta de vagas nos hospitais referenciados da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Nestes casos, o paciente recebe os cuidados pertinentes no PS do Engenho Novo até sua transferência ou alta.

5. PROPONENTE: Conhecendo a ADEV

A **ADEV – Associação Amigos em Defesa da Vida** é uma organização social que oferece expertise em trabalhos sociais, assistenciais e de saúde, tendo experiência em assessoria, consultoria e gestão para implantação de projetos e programas voltados ao serviço SUS, abrangendo os aspectos administrativos, financeiros, jurídicos e estruturais.

A organização nasceu, com o objetivo de concretizar o sonho de um grupo de profissionais da área da saúde e amigos, através da concepção de novas alternativas para a área, do desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas e da otimização dos recursos humanos e financeiros disponíveis, garantindo o máximo em qualidade e economicidade e a maior abrangência nos resultados.



As ações sociais que a ADEV desenvolve em sua sede visam à promoção da educação, saúde e a assistência social, além da elucidação dos atuais problemas sociais e de saúde pública, buscando soluções viáveis e a conscientização dos nossos colaboradores e da comunidade. São trabalhos como aulas de informática, capoeira, inglês e violão; cursos voltados

para a geração de renda como manicure e confecção de produtos artesanais; assessoria jurídica e contábil; atendimento médico, fisioterapia clínica e psicologia clínica; palestras educacionais, sociais e relacionadas a área de saúde. Tudo gratuitamente.

A ADEV – Associação Amigos em Defesa da Vida, é uma associação sem fins econômicos de direito privado, com autonomia administrativa e financeira, regida por estatuto e pela legislação que lhe for aplicável.

5.1 MISSÃO, VISÃO, VALORES

MISSÃO

A Associação Amigos em Defesa da Vida, ADEV, tem como objetivo principal proporcionar com excelência e sem preconceitos atenção às pessoas, atuando na promoção da saúde, educação, além de

contribuir para a garantia da responsabilidade social, da construção da cidadania, da melhoria de vida das pessoas com a inclusão social na comunidade.

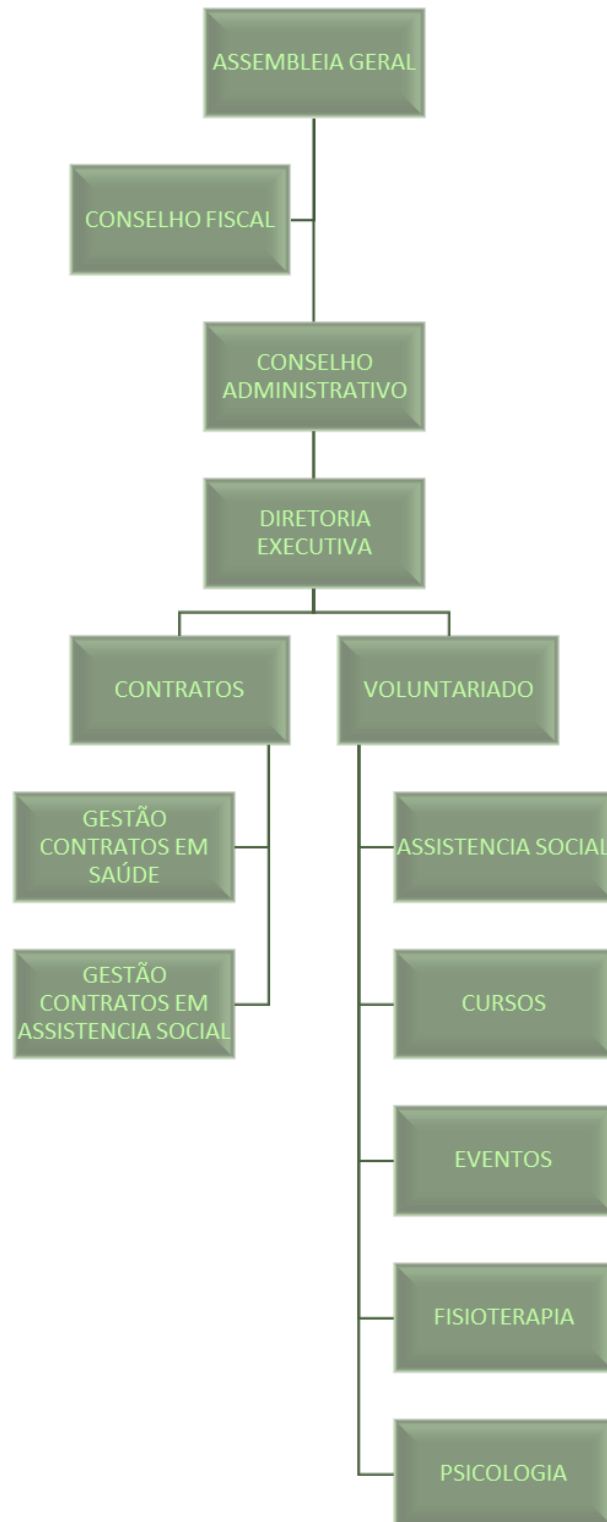
VISÃO

Visão sustentável, a fim de ser reconhecida como organização filantrópica brasileira que visa a responsabilidade a assistência em saúde, educação e a responsabilidade social, além de promover o bem-estar dos cidadãos.

VALORES

- Respeito à vida, às pessoas, ao bem público e ao meio ambiente;
- Desenvolvimento e ética profissional;
- Conhecimento;
- Humanização;
- Responsabilidade Social.

5.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL



5.3 POLÍTICA DE GESTÃO

A ADEV adota uma gestão descentralizada de suas unidades (contratos), respeitando as características socioculturais e econômicas específicas de cada município.

Contudo, o modelo adotado em todas as unidades é a Gestão pela Qualidade Total (*Total Quality Management*). Conceito de gestão que visa à abordagem da qualidade de forma estratégica de planejamento, visando à melhoria contínua do sistema da qualidade e dos processos de trabalho em busca da satisfação do cliente/usuário.

Essa melhoria contínua é o meio para alcançar uma maior eficiência e eficácia na prestação de serviços. Entre seus princípios, destacam-se:

- ✓ orientação ao cliente/usuário;
- ✓ envolvimento da força de trabalho;
- ✓ foco no processo;
- ✓ sistema integrado;
- ✓ abordagem estratégica e sistemática;
- ✓ melhoria contínua;
- ✓ tomada de decisão baseada em fatos; e
- ✓ comunicação em todos os níveis organizacionais.

O gerenciamento dos processos de trabalho e da qualidade é realizado por meio da análise de indicadores que mensuram os níveis de desempenho do trabalho executado pelas pessoas, dos processos e da instituição. Essa informação é usada para comparar o desempenho real com as metas estabelecidas e assim embasar a tomada de decisões a respeito de melhorar um processo,

descontinuar processos existentes e introduzir novos processos, bem como prevenir ou corrigir problemas e adequar os recursos aos objetivos estabelecidos.

Como sistemática de aplicação de ações corretivas serão adotadas algumas ferramentas da gestão de qualidade como:

A) *Brainstorming*

Entende-se o *Brainstorming* como uma técnica utilizada com um grupo de pessoas para contribuir com inúmeras ideias para solucionar um determinado problema.

É aplicado na busca pelas possíveis causas do problema encontrado por meio de sugestões, envolvendo a contribuição espontânea de toda a equipe; permitindo troca de informações e ideias, sugestões de soluções, gerando grande volume de informação em curto período.

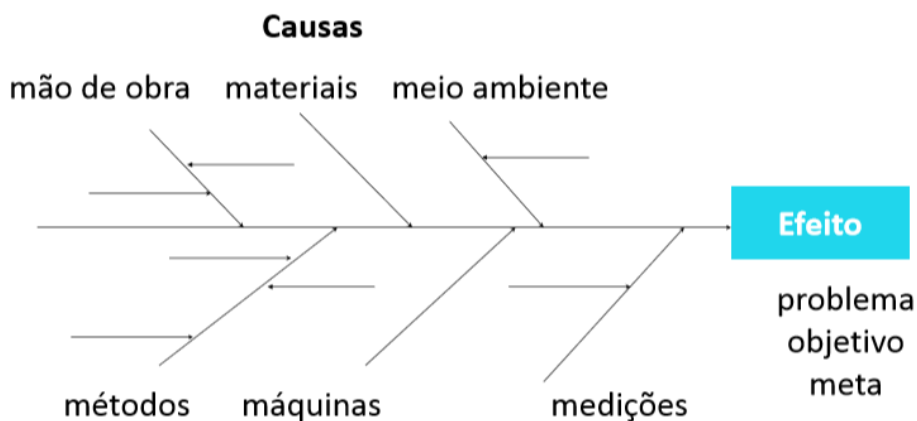
A utilização desta ferramenta permite verificar a não conformidade, através da participação de toda a equipe, promovendo maior adesão aos processos institucionais, bem como estimula a troca de ideias e conhecimentos, além de melhorar o relacionamento interpessoal.

B) Diagrama de Causa e Efeito (Espinha de Peixe / Diagrama de Ishikawa)

Mostra uma relação direta entre um efeito e as possíveis causas que contribuíram para a ocorrência do evento.

Para a identificação do problema, necessita-se buscar as causas possíveis, que são identificadas em um gráfico com aparência de espinha de peixe.

A partir da distribuição das causas primárias é possível iniciar a etapa de identificação e classificação das prioridades.



C) Método para priorização de problemas – GUT

Outra ferramenta utilizada para capacitação e análise dos indicadores é o GUT. Esta Ferramenta é utilizada na resolução de problemas através da classificação de prioridades. Sua base é fundamentada no tripé: Gravidade, Urgência e Tendência.

A pontuação de 1 a 5 para cada dimensão da matriz permite classificar os problemas ou fatores de risco.

Após atribuída a pontuação a cada item, deve-se multiplicar $G \times U \times T$ e encontrar o resultado, priorizando o problema de acordo com os pontos obtidos, conforme é observado no exemplo a seguir.

Pontos	Gravidade	Urgência	Tendência
5	Os prejuízos ou as dificuldades são extremamente graves.	É necessária uma ação imediata.	Se nada for feito, o agravamento será imediato.
4	Os prejuízos ou as dificuldades são muito graves.	É necessária uma ação com alguma urgência.	Se nada for feito, vai piorar a curto prazo.
3	Os prejuízos ou as dificuldades são graves.	É necessária uma ação o mais cedo possível.	Se nada for feito, vai piorar a médio prazo.
2	Os prejuízos ou as dificuldades são pouco graves.	É necessária uma ação que pode esperar um pouco.	Se nada for feito, vai piorar a longo prazo.
1	Os prejuízos ou as dificuldades não têm gravidade.	É necessária uma ação que não tem pressa.	Não vai piorar ou pode até melhorar.

Gravidade: relacionada às consequências negativas, pode ser classificada em:

- Baixa: não oferece grande risco para a continuidade do processo.
- Média: pode oferecer risco ao processo.
- Alta: pode inviabilizar o processo.

Urgência: relacionada a necessidade de correção, classificada em:

- Baixa: a resolução do problema pode esperar.
- Média: a solução deve ser apresentada em curto prazo.
- Urgente: solução imediata.

Tendência: relacionada ao comportamento evolutivo, classificada em:

- Baixa: Caso não sejam tomadas ações o problema tende a melhorar com o tempo.
- Média: Caso não sejam tomadas ações o problema permanece como está.
- Alta: Caso não sejam tomadas ações o problema piora com o tempo.

Para cada um dos fatores deve ser atribuída uma nota de acordo com a relevância de cada problema levantado, conforme: 1 = baixo; 2 = médio e 3 = alto. Em seguida multiplicam-se os três fatores por eles próprios ($G \times U \times T = OP$), onde OP é o resultado que estabelece a Ordem de Prioridade para resolução dos problemas apresentados.

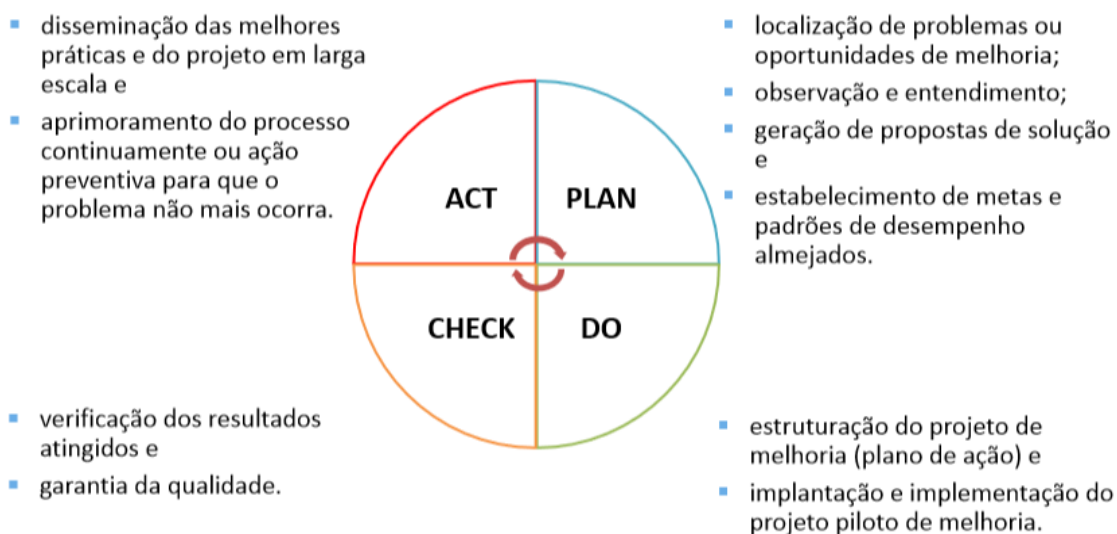
Com a aplicação do GUT pode-se averiguar qual o fator de maior importância e impacto no resultado dos indicadores e assim, estabelecer prioridades para ação.

Com o uso desta tabela, observa-se que os fatores que requerem plano de ação imediato são os classificados com escores maiores.

D) O Ciclo PDCA

O ciclo PDCA (P – Plan = Planejamento, D – Do = Executar, C – Check = Verificar, A – Action = Ação) é uma ferramenta que serve para gerenciar as fases de um processo.

As fases do ciclo PDCA, apresentam-se com desempenho das ações que são realizadas de forma cíclica e ininterrupta, facilitando a sua execução, além de priorizar e executar um bom gerenciamento de tempo.



5.4 CONTRATOS NA ÁREA DA SAÚDE

A atuação da ADEV em gestão em saúde contempla o treinamento, a capacitação e o desenvolvimento dos recursos humanos locais, além

de vislumbrar a completa informatização, indispensável ferramenta para a compilação de dados e informações importantes para a constante melhoria da saúde e, também, para o fornecimento de subsídios que nortearam a estratégia de planejamento para as necessidades prementes e futuras da comunidade envolvida. Neste contexto, os projetos implantados envolvem não só a equipe de trabalho, mas também a família e a comunidade.

Nossa equipe técnica tem formação superior e especialização na área da saúde, além de experiência comprovada de mais de 12 anos de atuação em respeitáveis instituições.

PROGRAMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA – IBIÚNA

Em 12 de março de 2018 a ADEV e a Prefeitura da Estância Turística de Ibiúna assinaram o contrato para a implantação e gestão do programa Estratégia em Saúde da Família (ESF) na área rural do município, contemplando 22 equipes de saúde da família em 15 unidades (UBS).

O diagnóstico inicial constatou que o município possuía uma Atenção Básica de Saúde desestruturada. Sua infraestrutura era inadequada, mão de obra insuficiente, sistema de informações sobre os usuários precário ou inexistente, ausência de controle sobre o horário de funcionamento das unidades, entre outros problemas.

O processo de implantação do ESF tem sido árduo e lento, mas a despeito das adversidades enfrentadas, hoje todas as Unidades Básicas de Saúde estão em pleno funcionamento, cumprindo seu papel, e o ESF está implantado em 9 delas.

PRODUÇÃO NO ANO 2020	
PROCEDIMENTO	MÉDIA MENSAL
consulta médica	1.401
consulta de enfermagem	2.012
pressão arterial	1.602
dextro (glicose)	426
curativo	160
peso + altura	395
puerperio	2
inalação	0
medicamento	106
troca de sonda	13
ECG	4
prevenção	18
pré natal	74
coleta de exames	146
teste rápido	19
vacina	35
visita domiciliar	41
ATIVIDADES	QUANT. REALIZADA
atividades com a comunidade	488

Em todas elas são realizadas: consultas médicas, consultas de enfermagem, prevenção de câncer de colo de útero (Papanicolau), coleta de material para exames laboratoriais, pré natal, curativos, troca de sondas, entre outros procedimentos próprios da Atenção Básica de Saúde.



ESF PIAI

ORIENTAÇÕES SOBRE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESCOLA LINO VIEIRA RUIVO

ESF CAPIM AZEDO

ORIENTAÇÕES DE SAÚDE BUCAL

CRECHE CEZIRA BOLGIONI



PALESTRA SOBRE HIPERTENSÃO
UBS PAIOL PEQUENO



AULAS DE ALONGAMENTO
UBS VARGEM DO SALTO

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE ITU – PAM

Entre 19/03/2016 e 17/03/2017 a ADEV assumiu a implantação e gestão do 3º pronto atendimento da cidade de Itu, um marco para a Associação e para a cidade.

A princípio no bairro do Rancho Grande e posteriormente transferido para o Parque Industrial o PAM atendia em média 300 pacientes por dia nas modalidades de pronto atendimento e urgência/emergência,



CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS



CAMPANHA DE VACINAÇÃO INFANTIL
UBS CARMO MESSIAS

nas especialidades médicas de clínico geral e pediatria.



O processo de trabalho era pautado pelo Acolhimento e Classificação de Risco, o que garantia a agilidade na assistência por meio da identificação do risco e complexidade de cada caso.

Estes pacientes recebiam além dos cuidados médicos também a atenção da equipe de enfermagem para aferição dos sinais vitais, medicação, inalação, realização de exames, curativos, entre outros procedimentos.

Os médicos tinham a sua disposição recursos como exames laboratoriais, raio x e eletrocardiograma que proporcionam segurança para o diagnóstico adequado e agilidade no tratamento do paciente.

A Unidade estava equipada para atender urgências e emergências, estabilizando o paciente e dando condições para que ele fosse transferido para um hospital, onde recebia tratamentos de média e alta complexidade.

O mais importante é que cada paciente e seus acompanhantes eram acolhidos com atenção e respeito, fatores fundamentais para uma saúde pública digna e com compromisso social.



LEITOS OBSERVAÇÃO



EMERGÊNCIA

PRINCIPAIS INDICADORES DO PAM PARQUE INDUSTRIAL	
DESCRIÇÃO	QUANT. MÉDIA MENSAL
Atendimentos clínica geral	7.500
Atendimentos pediatria	1.500
Transferências via CROSS (Central de Regulação de vagas do Estado)	200

OUTRAS EXPERIÊNCIAS

Clínica Alpha View Centro Médico: gerenciamento e apoio na gestão de ambulatório de especialidades.

Hospital Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira: gerenciamento e apoio na gestão administrativa de pronto socorro.

6. PROPOSTA COMERCIAL

6.1 PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

O Pronto Socorro do Engenho Novo funcionará em regime de 24h, todos os dias inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados oferecendo à população procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência Adulto e Infantil nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia/Traumatologia, Odontologia, Psiquiatria Adulto e Infantil e Ginecologia (exceto gestantes) por meio de demanda espontânea e/ou referenciada pela Atenção Básica Primária.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Clínica Médica	Todos os dias em regime de 24h
Pediatria	Todos os dias em regime de 24h
Ortopedia e Traumatologia (incremento 12h→24h)	Todos os dias em regime de 24h
Odontologia	Todos os dias das 7h às 19h
Psiquiatria Adulto (incremento)	Todos os dias em regime de 24h
Psiquiatria Infantil (incremento)	Todos os dias em regime de 24h
Ginecologia exceto gestantes (incremento)	Todos os dias em regime de 24h

A demanda de pacientes psiquiátricos e ginecológicos será assistida por profissionais especializados e, caso necessário internação hospitalar, os casos serão direcionados a central de vagas municipal para transferência para unidade de referência.

O Pronto Socorro manterá como suporte direto às atividades médicas 4 leitos de Observação Adulto Masculino, 4 leitos de Observação Adulto Feminino, 5 leitos de Observação Pediátrica e 1 leito de Observação-Isolamento Adulto e Infantil e serviços de SADT (exames de Patologia Clínica, Raio X, Ultrassonografia e Eletrocardiograma) auxiliando no diagnóstico e tratamento das urgências e emergências.

SADT - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Coleta de exames de Patologia Clínica	Todos os dias em regime de 24h
Eletrocardiograma	Todos os dias em regime de 24h
Raio X	Todos os dias em regime de 24h
Ultrassonografia	Todos os dias das 7h às 19h
OBS: a ADEV será responsável pela coleta e envio do material de Patologia Clínica ao Laboratório Central da Prefeitura onde os exames serão realizados.	

E contará com o apoio de Médico Diarista e de Fisioterapeuta, o que proporciona maior qualidade e segurança no atendimento dos pacientes em emergência e observação.

APOIO - EMERGÊNCIA E OBSERVAÇÃO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
--	---------------------------------

Clínico Geral Diarista	Todos os dias das 7h às 11h
Fisioterapeuta	Todos os dias das 7h às 19h

Os usuários (pacientes e familiares) ainda contarão com o apoio de outros serviços.

OUTROS SERVIÇOS	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Farmacêutico	Todos os dias em regime de 24h
Nutricionista	Todos os dias das 7h às 19h
Serviço Social	Todos os dias das 7h às 19h
Serviço de Atendimento ao Usuário – S.A.U.	Todos os dias das 7h às 19h
Posso Ajudar	De 2ª a 6ª feira das 7h às 19h
Núcleo Interno de Regulação - NIR	Todos os dias em regime de 24h
Remoção em ambulância UTI	Todos os dias em regime de 24h

Apoiando o trabalho das equipes da área assistencial o Pronto Socorro do Engenho Novo contará com SSP – Serviço de Prontuário de Paciente, SND - Serviço de Nutrição e Dietética, higienização e limpeza, esterilização de materiais, farmácia, climatização, serviços de manutenção predial e de equipamentos médicos e não médicos, coleta de resíduos infectantes e químicos, além de todo aparato dos setores administrativos necessários para o bom andamento da Unidade.

6.2 ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – ANEXO II

O Pronto Socorro do Engenho Novo disponibilizará no mínimo 12.500 atendimentos/mês de urgência e emergência nas especialidades médicas de Clínica Médica, Pediatria e Ortopedia/Traumatologia, e 430 atendimentos/mês em Odontologia e oferecerá também 1400/mês atendimentos em psiquiatria (adulto e infantil) e ginecologia, como forma de incremento do serviço, sem elevar os custos.

Modalidades	1ºmês	2ºmês	3ºmês	4ºmês	5ºmês	6ºmês	7ºmês	8ºmês	9ºmês	10ºmês	11ºmês	12ºmês	Total Anual
Atendimento de Urgência e Emergência Adulto e Infantil (clínico e ortopedia)	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	144.000
Ortopedia 12h → 24h Incremento de 12h	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Psiquiatria Adulto incremento	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
Psiquiatria Infantil incremento	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Ginecologia exceto gestantes incremento	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	7.800
TOTAL	13.900	13.900	13.900	13.900	13.900	13.900	13.900	13.900	13.900	13.900	13.900	13.900	166.800

Modalidades	1ºmês	2ºmês	3ºmês	4ºmês	5ºmês	6ºmês	7ºmês	8ºmês	9ºmês	10ºmês	11ºmês	12ºmês	Total Anual
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	-------------

Atendimento Odontológico	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	5.160
--------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

6.3 SERVIÇOS OPERACIONAIS

6.3.1 SERVIÇOS OPERACIONAIS (PRÓPRIOS)

- Posso Ajudar
- Recepção
- Serviço de Apoio ao Usuário – SAU
- Almojarifado e Farmácia
- Serviço de Telefonia (PABX)

6.3.2 SERVIÇOS OPERACIONAIS E DE APOIO (TERCEIRIZADOS)

Alguns serviços de apoio à assistência ou administrativos serão terceirizados seja por inviabilidade estrutural do prédio para implantação no local, seja com o objetivo de não desperdiçar “tempo e energia” com atividades que não são diretamente relacionadas ao objetivo principal do Serviço de Urgência e Emergência, ou então por questões técnicas.

São eles:

✓ **Arquivo de Prontuário do Paciente**

Devido à falta de espaço físico será contatada uma empresa especializada em guarda de documentos.

✓ **Circuito Fechado de Televisão (CFTV)**

A principal razão do uso de CFTV é para segurança e monitoramento interno, sendo que as câmeras deverão ser localizadas estrategicamente em pontos onde é possível uma ou mais visualizações.

Os serviços o monitoramento será realizado 24h por dia, todos os dias, ininterruptamente.

✓ **Climatização**

A empresa será responsável pela limpeza e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de climatização, bem como por estudo sobre a adequação do atual sistema instalado aos parâmetros preconizados pela ANVISA e pelas normas ABNT NBR 6401 e 7256 que tratam de ar-condicionado para fins de conforto e para ambientes que exigem assepsia, respectivamente.

✓ **CME – Esterilização de Materiais**

Contratação de empresa especializada em processamento de instrumentais e outros materiais para saúde de acordo com os requisitos de boas práticas estipulados pela ANVISA na RDC nº15 de 15/03/2012.

✓ **Coleta de Resíduos da Saúde**

Contratação de empresa especializada na coleta e processamento de resíduos da área da saúde, conforme a RDC nº222/18 da ANVISA para os grupos Grupo A (infectantes), Grupo B (químicos) e Grupo E (perfurocortantes).

✓ **Controle de Pragas Urbanas (dedetização e desratização)**

Contratação de empresa especializada para realizar o Plano de Monitoramento e Controle, após inspeção do local, definindo e

implantando a estratégia adequada para erradicação de pragas como ratos, baratas, formigas, pombos etc.

✓ **Fornecimento de Gases Medicinais**

Contratação de empresa especializada que garanta o fornecimento contínuo de gases medicinais, bem como a manutenção preventiva, corretiva e calibração desses sistemas.

✓ **Lavanderia**

Contratação de uma empresa especializada para realizar o serviço. Contudo, fará inspeções rotineiras para garantir que o serviço seja feito dentro das normas e com qualidade.

✓ **Higienização e Limpeza**

Contratação de empresa com experiência comprovada em higienização e limpeza de estabelecimentos de saúde, com equipe devidamente capacitada, garantindo assim ações adequadas para o controle de infecção hospitalar e a segurança do profissional que executa o trabalho de limpeza.

✓ **Limpeza de Caixa D'água**

- ✓ **Núcleo de Manutenção Geral – NMG** (manutenção predial preventiva e corretiva, equipamentos médicos e não médicos, engenharia clínica). A ADEV manterá um profissional próprio como supervisor do NMG que será responsável por acionar os prestadores de serviço quando necessário e acompanhará todas as atividades e contratará uma empresa de engenharia clínica apta a fazer a gestão e manutenção dos equipamentos médicos e não médicos.

✓ **Segurança e Controle de Acesso**

A empresa contratada fornecerá mão de obra qualificada para atuar como controlador de acesso e segurança, cobrindo todos os andares, a entrada principal, entrada de funcionários, estacionamento e guarita.

✓ **Serviços de Tecnologia da Informação**

Contratação de empresa com comprovada experiência na área da saúde para a implantação do sistema de gestão da informação do paciente e do sistema de controle e gerenciamento administrativo.

✓ **Serviço de Radiologia**

Contratação de empresa que forneça equipamento e mão de obra especializada para a realização dos exames de Raio X e de médico Radiologista para emissão dos laudos que se fizerem necessários.

✓ **Serviço de Ultrassonografia**

Contratação de empresa que forneça equipamentos e mão de obra especializada para a realização dos exames de ultrassonografia de urgência e emergência.

✓ **SND – Nutrição e dietética**

Contratação de empresa para fornecimento de alimentação para pacientes e funcionários, sendo obrigatório que a mesma disponibilize um responsável técnico em nutrição, com carga horária mínima de 30h para o desenvolvimento das atribuições inerentes.

✓ **Transporte administrativo e de material biológico**

Contratação de empresa com capacidade de adequação as necessidades de transporte de material biológico, uma vez que será responsável pelo transporte do material coletado para os exames de patologia clínica, além do transporte de caráter administrativo.

✓ **Transporte por Ambulância UTI**

Contratação de empresa especializada em remoção de pacientes com ambulância UTI, com a disponibilização de equipe de profissionais (motorista, médico e enfermagem).

6.3.3 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS (TERCEIRIZADOS)

- ✓ Assessoria Jurídica
- ✓ Assessoria Contabilidade
- ✓ Departamento Pessoal
- ✓ SESMT

6.4 PROPOSTA DE MELHORIAS

1. Reestruturação do saguão de espera com a criação de espaços delimitados para espera de abertura de ficha, espera para atendimento adulto, espera para atendimento infantil e espera para pacientes com sintomas respiratórios.

Tem por finalidade organizar o fluxo de atendimento, diminuir os incômodos naturais da espera pelo atendimento e aumentar a segurança do paciente.

2. Reforma dos postos de enfermagem das observações com a instalação de janelas entre o posto de enfermagem e as enfermarias. Esta modificação facilita a visualização dos pacientes em observação pela equipe de enfermagem, garantindo mais agilidade e segurança no tratamento dos pacientes.
3. Compra de equipamentos médico-hospitalares como camas hospitalares para substituir as atuais que estão com grades quebradas e obsoletas. Esta melhoria tem como objetivo promover maior conforto e segurança aos pacientes em observação assim como evitar acidentes de trabalho ou lesões

ocupacionais aos profissionais que manipulam este tipo de equipamento.

7. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

7.1 PROPOSTA

Tendo o exposto no presente projeto, a ADEV apresenta a proposta de realizar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **PRONTO SOCORRO DO ENGENHO NOVO** pelo valor total de **R\$24.813.734,59 (vinte e quatro milhões, oitocentos e treze mil, setecentos e trinta e quatro reais e cinquenta e nove centavos)** atendendo as metas e demais dispositivos estabelecidos no edital da Seleção Pública SUPRI/Nº010/2021.

A proposta aqui apresentada tem validade de **90 dias (noventa dias)** a partir da data de abertura da Seleção Pública no dia 25/08/2021.

7.2 PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAS – ANEXO VII

 PLANILHA FINANCEIRA - CUSTEIO - ANEXO VII													
RECEITAS OPERACIONAIS	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Repasso Contrato de Gestão (Fixo + Variável) - Custeio	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 23.841.734,59
Repasso Custeio Covid -	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 516.000,00
Repasso para Investimento	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 456.000,00
Total dos Repasses	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 24.813.734,59
DESPESAS OPERACIONAIS													
1. Pessoal	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 639.466,64	R\$ 7.673.599,67
1.1. Ordenados													
1.1.1. Assistência Médica													
1.1.1.1. Médicos													
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	R\$ 205.782,00	
1.1.2. Assistência Odontológica													
1.1.3. Administrativo	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	R\$ 93.665,00	
1.2. FGTS	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	R\$ 24.704,38	
1.3. INES Patronal	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	R\$ 150.889,40	
1.4. PIS	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	R\$ 2.994,47	
1.5. IRRF	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	R\$ 41.922,58	
1.6. Beneficiário													
1.7. Contribuição Sindical													
1.8. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	R\$ 119.508,81	
2. Insumos Assistenciais	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 161.900,00	R\$ 1.943.000,00
2.1. Materiais Descartáveis/ Materiais de Médico	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 732.000,00
2.1.1. Materiais Descartáveis/ Materiais de Médico -OUTROS	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 576.000,00
2.1.2. Materiais Descartáveis/ Materiais de Médico - COVID	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
2.2. Medicamentos	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 67.000,00	R\$ 804.000,00
2.2.1. Medicamentos -OUTROS	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 648.000,00
2.2.2. Medicamentos - COVID	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
2.3. Dietas industrializadas	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 11.000,00
2.4. Gases Medicinais	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 396.000,00
2.4.1. Gases Medicinais -OUTROS	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 23.000,00	R\$ 276.000,00
2.4.2. Gases Medicinais - COVID	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
3. Materiais/Consumos Diversos	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 48.050,00	R\$ 576.600,00

3.1. Material de Higienização e Limpeza	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
3.1.1. Material de Higienização e Limpeza OUTROS	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
3.1.2. Material de Higienização e Limpeza COVID	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 38.400,00
3.3. Material Expediente e Diversos	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 102.000,00
3.4. Combustível	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
3.5. GLP															
3.6. Material de Manutenção	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
3.7. Tecidos e Fardamentos	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 102.000,00
3.8. Enxoval															
3.9. Esterilização de Instrumentos	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
3.10. Dedetização/desratização	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 5.126,00	R\$ 61.512,00
4.1. Seguros (Imóvel e Veículos)	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 626,00	R\$ 7.512,00
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
4.3. Despesas Bancárias (Juros/Tarifas)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
5. Gerais	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 49.600,00	R\$ 595.200,00
5.1. Telefonia/Internet	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
5.2. Água	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
5.3. Energia Elétrica	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
5.4. Aluguéis/locações (exceto ambulância)	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
5.5. Correios/cartório/cópias/despesas postais	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
5.6. Publicações	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
6. Serviços Terceirizados/Contratos	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 1.111.651,91	R\$ 13.339.822,92
6.1. Assistência Médica	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 10.951.467,12
6.1.1. Pessoa Jurídica	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 912.622,26	R\$ 10.951.467,12
6.1.1.1. Médicos	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 832.622,26	R\$ 9.991.467,12
6.1.1.2. Diretoria/Coordenação															
6.1.1.3. Outros profissionais de saúde	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00	R\$ 444.000,00
6.1.1.4. Alimentação / Dieta	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 516.000,00
6.1.2. Pessoas Física															
6.1.2.1. Médicos															
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde															
6.1.3. Cooperativas															
6.1.3.1. Médicos															
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde															

6.2. Assistência Odontológica	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
6.2.1. Pessoa Jurídica	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
6.2.2. Pessoa Física															
6.3. Diagnóstico por Imagem	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 756.000,00
6.4. Administrativos	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 116.029,65	R\$ 1.392.355,80
6.4.1. Pessoa Jurídica															
6.4.1.1. Lavanderia	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
6.4.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar															
6.4.1.3. Aluguel / Sistema /Softwares	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 312.000,00
6.4.1.4. Vigilância/Portaria															
6.4.1.5. Higiene e Limpeza	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
6.4.1.5.1. Higiene e Limpeza -OUTROS	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
6.4.1.5.2. Higiene e Limpeza - COVID	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
6.4.1.6. Consultorias / assessorias	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
6.4.1.7. Treinamentos	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 1.029,65	R\$ 12.355,80
6.4.1.8. Veículos	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
6.4.2. Pessoa Física															
7. Manutenção	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
7.1. Predial e Mobiliária	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
7.2. Veículos															
7.2.1. Equipamentos Médico- Hospitalar	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
7.2.3. Equipamentos de Informática	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
7.5. Outros Equipamentos															
7.6. Engenharia Clínica	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - COVID	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 43.000,00	R\$ 516.000,00
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS = (A)	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.794,55	R\$ 1.986.894,55	R\$ 23.841.734,55
6- DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 456.000,00
1. Reformas	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 138.000,00
2. Obras															
3. Móveis	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
4. Equipamentos	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 11.500,00	R\$ 138.000,00
TOTAL DESPESAS NÃO OPERACIONAIS = (B)	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 456.000,00
TOTAL DE DESPESAS = A+B+Covid	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.794,55	R\$ 2.067.894,55	R\$ 24.813.734,55

PARTE II

PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL







ANEXO IV

1. ATIVIDADE

1.1 IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

A forma mais simples e fácil de representar um processo identificando o fluxo com que as atividades acontecem é o fluxograma. Além disso os fluxogramas podem ser facilmente atualizados e sua notação é entendida rapidamente pois é uma ferramenta bem antiga e muito conhecida.

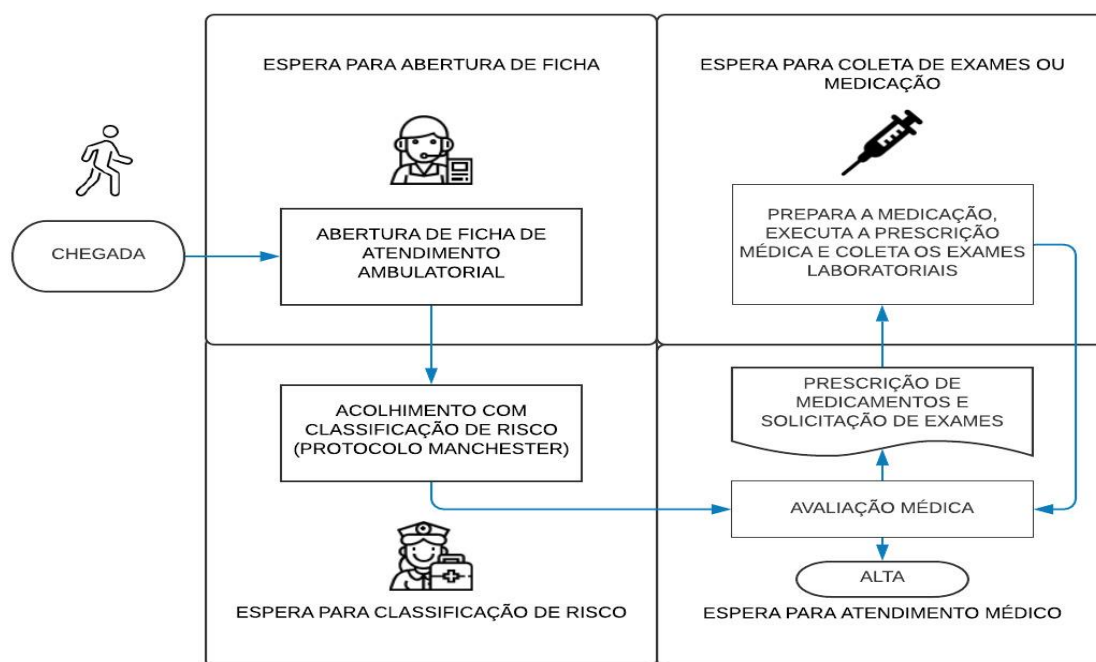
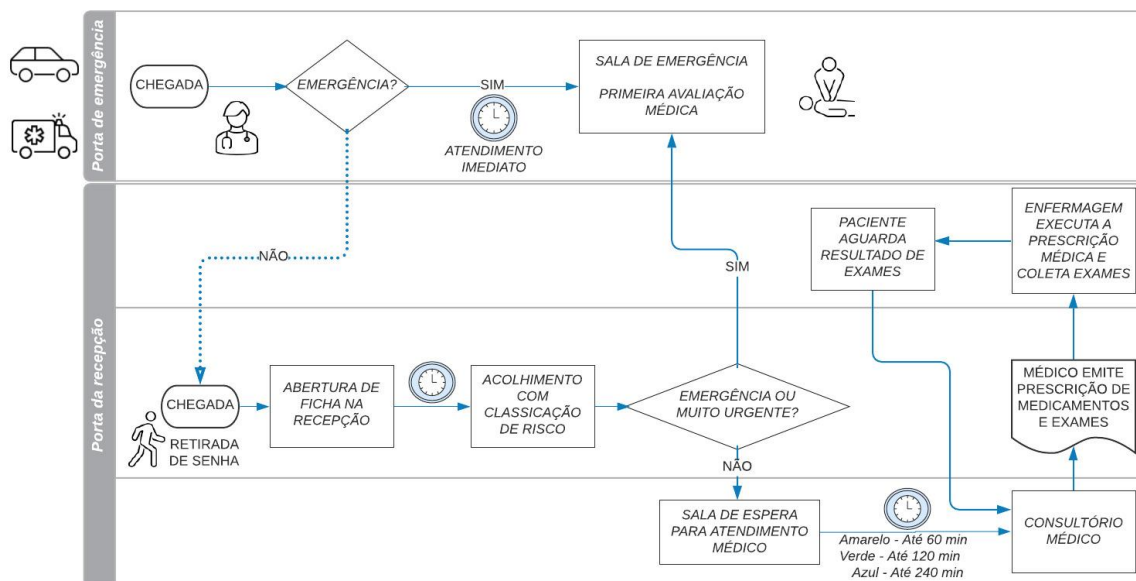
Neste projeto os fluxos serão representados por meio dos símbolos abaixo relacionados:

	Inicial/Final Essa forma é usada para indicar a primeira e a última etapa do seu processo
	Processo/Ação Essa forma representa uma etapa típica do seu processo. Indica uma ação.
	Decisão Esta forma indica o ponto em que o resultado de uma decisão ditará a próxima etapa. Os resultados são: SIM e NÃO
	Documento Essa forma representa uma etapa em que um documento é gerado
	Referência na página Indica que a etapa seguinte (ou anterior) está em algum outro local do desenho na mesma página
	Referência fora da página Indica que a etapa seguinte (ou anterior) está em outra página

1.1.1 FLUXOS OPERACIONAIS – CIRCULAÇÃO DO USUÁRIO

1.1.1.1. FLUXOGRAMA OPERACIONAL – USUÁRIOS EM ATENDIMENTO E ESPERA

FLUXOGRAMA



DESCRIPTIVO

- O Pronto Socorro do Engenho Novo possui duas portas de entrada em funcionamento. A porta da recepção (principal) e a porta de emergência. Quando se trata de caso grave, o paciente entra pela porta de emergência e assim recebe os

cuidados imediatos. Caso não seja caso de emergência o paciente é encaminhado a porta da recepção.

- Não sendo caso de emergência, o paciente/acompanhante é recebido na porta principal pelo Controlador de Acesso que cumprimenta BOM DIA/ BOA TARDE/ BOA NOITE e entrega uma senha. Em caso de paciente com idade maior ou igual a 60 anos, será fornecida senha de “PRIORIDADE”;
- O paciente/acompanhante é encaminhado a uma área específica de espera onde aguarda ser chamado para a abertura de sua ficha de atendimento no sistema;
- A Recepcionista recebe o paciente ou acompanhante, faz a saudação de BOM DIA/ BOA TARDE/ BOA NOITE. Acolhe a solicitação do atendimento e coleta dados (nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, endereço, cartão SUS, se possui plano de saúde, e outras informações específicas).
- A Recepcionista deverá estar orientada para cumprir a coleta do critério RAÇA/Cor e anotar em espaço específico se trata-se de pessoa com deficiência;
- Após a abertura da ficha, o paciente é encaminhado a área de espera da Classificação de Risco, onde será atendido por um(a) enfermeiro(a) que fará a classificação de risco (triagem) aferindo os sinais vitais e ouvindo as queixas do paciente. A partir das informações coletadas o enfermeiro(a) classificará o atendimento em: não urgente (Azul), pouco urgente (Verde), urgente (Amarelo) e muito urgente (Laranja);

Cabe ressaltar que são duas salas para a classificação de risco e nesta etapa o atendimento adulto e infantil é feito separadamente;

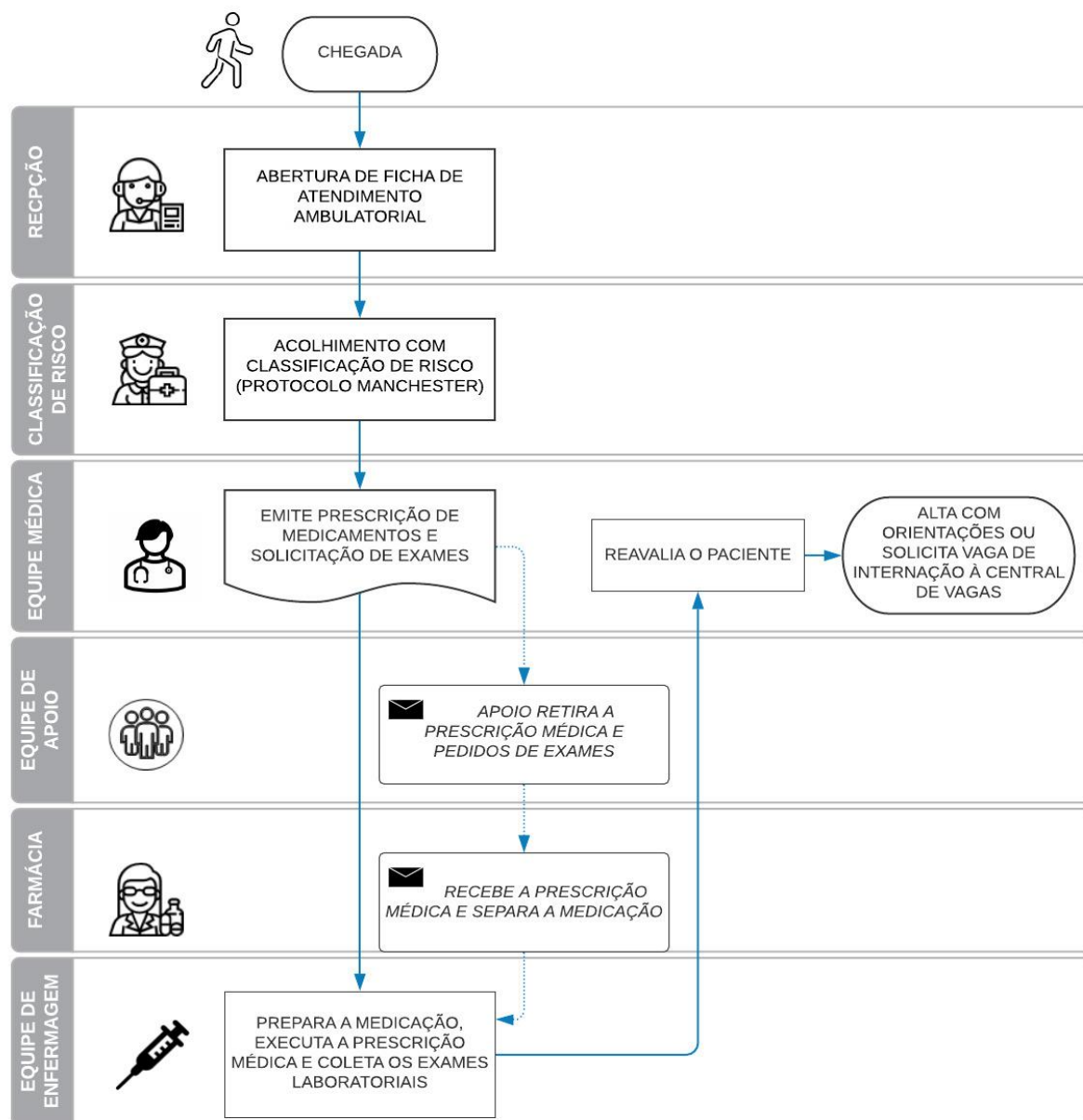
- Após a classificação de risco (triagem) o paciente é direcionado para a área de espera específica (clínica médica, ortopedia ou pediatria) e aguarda ser chamado de acordo com a gravidade do caso (níveis de prioridade do Protocolo de Manchester adaptado para quatro níveis de prioridade)

1.1.1.2. FLUXOGRAMA OPERACIONAL – ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Os fluxogramas de atendimento ao usuário segundo todas as prioridades atribuídas no Acolhimento com Classificação de Risco, Atendimento Psiquiátrico, Atendimento Ginecológico (com ou sem violência sexual) e Atendimento a pacientes com sintomas respiratórios (suspeita de COVID-19) estão demonstrados no item 2.2.1.2 – Parte II (páginas 207-239).

1.1.1.3. FLUXOGRAMA OPERACIONAL - SALA DE MEDICAÇÃO

FLUXOGRAMA



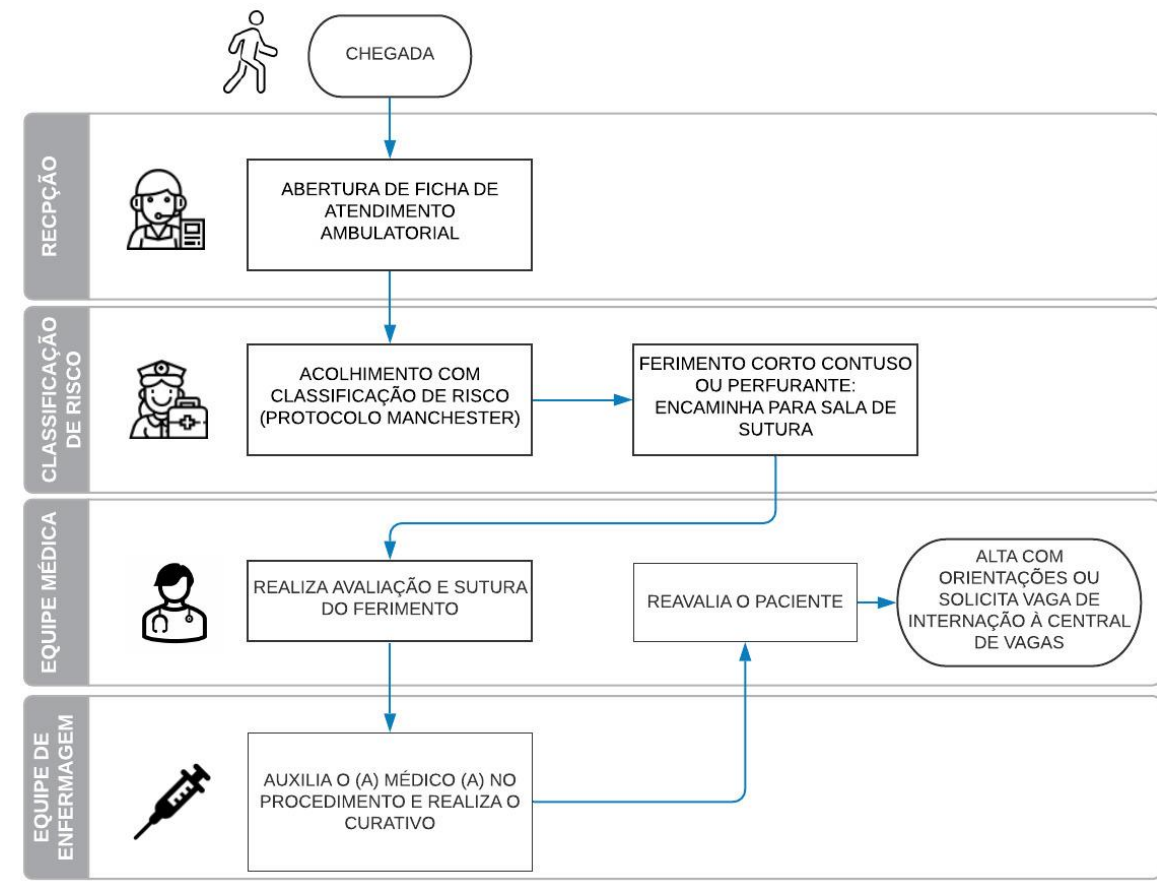
DESCRIPTIVO

- Após cumprir as etapas de abertura de ficha e classificação de risco, o médico analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente e realiza o exame clínico;
- De acordo com o diagnóstico o médico prescreve medicação e solicita exames quando necessário.
- O paciente é encaminhado à Sala de Medicação (Adulto ou Pediátrica), onde a medicação é administrada;
- A equipe de apoio retira as prescrições nos consultórios e encaminha ao setor de farmácia;
- O funcionário da farmácia avalia a prescrição e separa a medicação a ser administrada;
- A equipe de enfermagem da sala de medicação prepara a medicação e a administra no paciente executando os “9 acertos” para administração segura de medicamentos;
- Se não houver solicitação de exames o paciente aguarda o retorno com o médico na Sala de Espera ou em observação nos Leitos de Observação, de acordo com suas condições clínicas;
- Se houver a solicitação de exames a enfermagem toma as providências necessárias para que sejam realizados e encaminhados ao laboratório;
- O paciente aguarda o resultado dos exames na Sala de Espera ou em observação nos Leitos de Observação, de acordo com suas condições clínicas;
- No retorno com o médico, se a resposta ao tratamento for positiva o paciente recebe alta;
- Se a resposta ao tratamento não for positiva o médico avalia se há a necessidade de internação hospitalar;

- Se for necessária a internação hospitalar a Central de Regulação Vagas do Município é acionada e o paciente é removido para um hospital de referência;
- Se não houver a necessidade de internação hospitalar o médico faz nova prescrição e encaminha o paciente para os cuidados da enfermagem até que seu quadro clínico permita a alta.

1.1.1.4. FLUXOGRAMA OPERACIONAL - SALA DE SUTURA E CURATIVOS

FLUXOGRAMA



DESCRITIVO

- Não sendo caso de emergência, o paciente com ferimento corto contuso ou perfurante é recebido na porta principal pelo Controlador de Acesso que cumprimenta BOM DIA/ BOA TARDE/ BOA NOITE e entrega uma senha. Em caso de sangramento ativo será fornecido a senha de “PRIORIDADE” e o enfermeiro da classificação e risco é acionado.
- O paciente/acompanhante é encaminhado a uma área específica de espera onde aguarda ser chamado para a abertura de sua ficha de atendimento no sistema;
- A Recepcionista recebe o paciente ou acompanhante, faz a saudação de BOM DIA/ BOA TARDE/ BOA NOITE. Acolhe a solicitação do atendimento e coleta dados (nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, endereço, cartão SUS, se possui plano de saúde, e outras informações específicas).
- A Recepcionista deverá estar orientada para cumprir a coleta do critério RAÇA/Cor e anotar em espaço específico se trata-se de pessoa com deficiência;
- Após a abertura da ficha, o paciente é encaminhado a área de espera da Classificação de Risco, onde será atendido por um(a) enfermeiro(a) que fará a classificação de risco (triagem) aferindo os sinais vitais e ouvindo as queixas do paciente. A partir das informações coletadas o enfermeiro(a) classificará o atendimento em: não urgente (Azul), pouco urgente (Verde), urgente (Amarelo) e muito urgente (Laranja);

Cabe ressaltar que são duas salas para a classificação de risco e nesta etapa o atendimento adulto e infantil é feito

separadamente;

- O enfermeiro encaminha o paciente diretamente a sala de sutura/ curativo e comunica o médico;
- O médico realiza o atendimento na sala de sutura/ curativo, analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente e realiza o exame clínico;
- De acordo com o diagnóstico o médico realiza a sutura, prescreve medicação e solicita exames quando necessário.
- Após a realização do curativo, o paciente é encaminhado à Sala de Medicação (Adulto ou Pediátrica), onde a medicação é administrada;
- A equipe de enfermagem da sala de medicação prepara a medicação e a administra no paciente executando os “9 acertos” para administração segura de medicamentos;
- Se não houver necessidade de retorno médico o paciente é liberado após a administração da medicação com orientações;
- No retorno com o médico, se a resposta ao tratamento for positiva o paciente recebe alta;
- Se a resposta ao tratamento não for positiva o médico avalia se há a necessidade de internação hospitalar;
- Se for necessária a internação hospitalar a Central de Regulação Vagas do Município é acionada e o paciente é removido para um hospital de referência;

1.1.2 FLUXOS OPERACIONAIS – MATERIAL MÉDICO E MEDICAMENTOS



1.1.2.1. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO

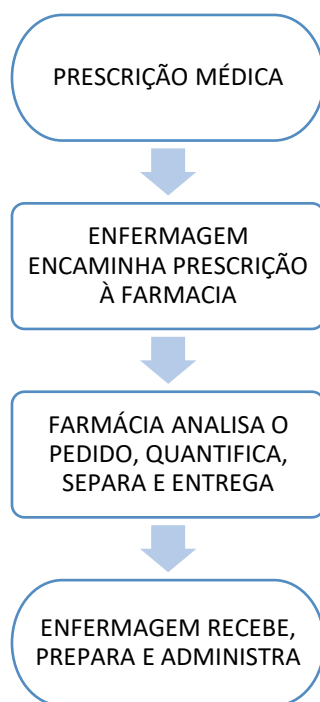
A elaboração de um sistema de distribuição de medicamentos e material médico requer uma investigação em profundidade, de atividades que possam garantir eficiência, economia e segurança.

A sequência de eventos que envolve a distribuição começa com a aquisição e a partir de então um modelo é seguido até sua administração ao paciente ou, por algum motivo seja devolvido à Farmácia, para se concluir o processo. Na prática existem três tipos de sistemas de distribuição a saber: coletivo, individual e dose unitária.



1.1.2.2. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - INDIVIDUALIZADA

FLUXOGRAMA

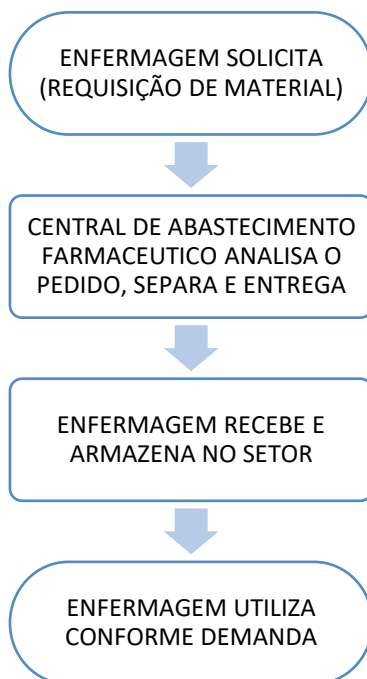


DESCRITIVO

- A enfermagem recebe a prescrição de um determinado paciente e encaminha para a Farmácia.
- A Farmácia analisa o pedido, quantifica, separa e entrega o medicamento para a enfermagem.
- A enfermagem recebe o medicamento, confere com a prescrição, prepara e administra.
- Se por algum motivo qualquer o medicamento não for administrado no paciente deve ser devolvido à Farmácia.

1.1.2.3. DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO - COLETIVO

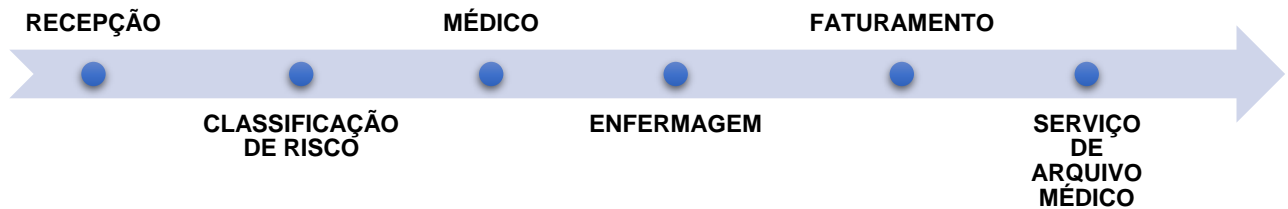
FLUXOGRAMA



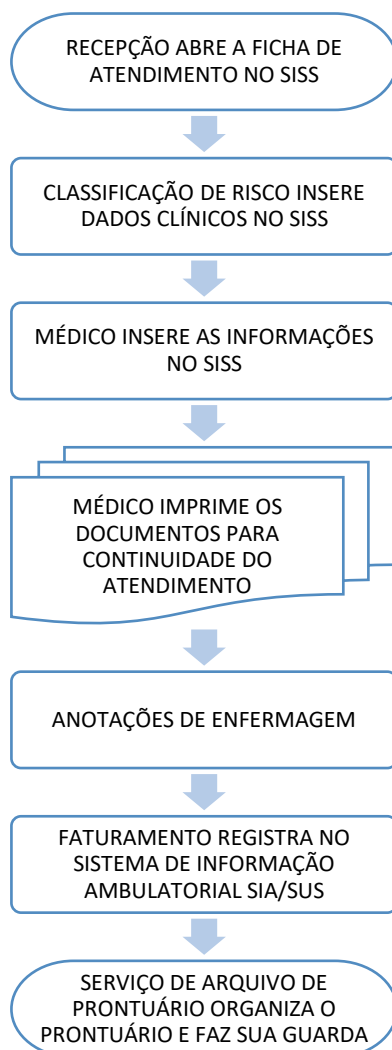
DESCRIPTIVO

- A enfermagem solicita o material médico uma vez ao dia em quantidade suficiente para atender a demanda do setor.
- A Central de Abastecimento Farmacêutico analisa se as quantidades solicitadas são coerentes com o histórico de demanda.
- A Central de Abastecimento Farmacêutico separa e entrega o material.
- A enfermagem recebe, armazena no setor, utilizando conforme demanda.

1.1.3 FLUXOS PARA REGISTRO E DOCUMENTO



FLUXOGRAMA



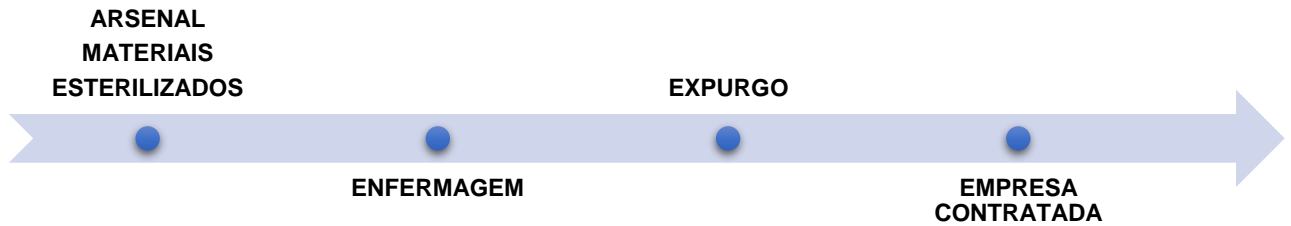
DESCRITIVO

- A recepção recebe o paciente e solicita a apresentação de RG e CNS – Cartão Nacional de Saúde para em seguida abre no sistema SISS (Sistema Inteligente do Serviço de Saúde) a Ficha de Atendimento;
- Na Classificação de Risco o(a) enfermeiro(a) insere as informações da pré-consulta no sistema SISS e classifica o atendimento quanto a sua gravidade;
- O médico registra a anamnese no sistema SISS e imprime a

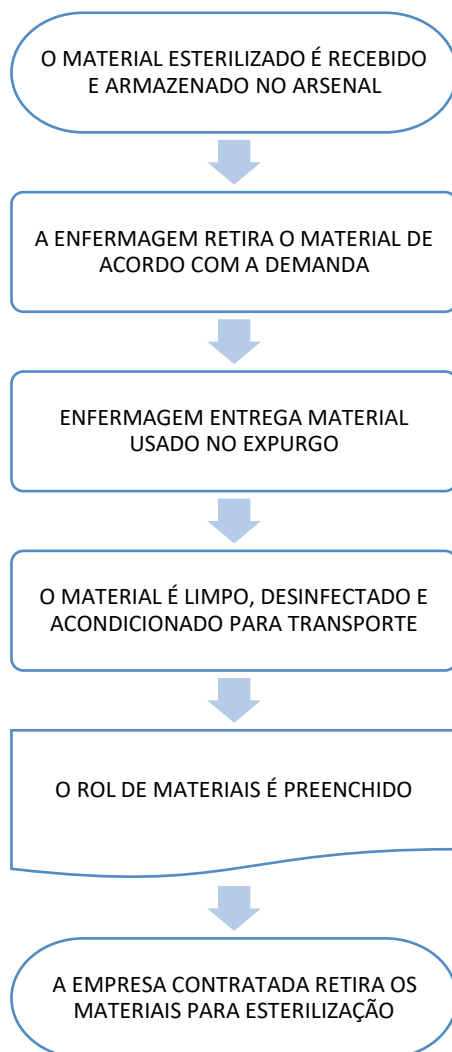
Ficha de Atendimento com todas as informações registradas até o momento. Preenche a prescrição de medicamentos e solicitação de exames ou procedimentos;

- A enfermagem durante o atendimento ao paciente faz as anotações de enfermagem e após a alta organiza os documentos e encaminha ao Faturamento;
- O Faturamento faz o registro do atendimento no Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/SUS e encaminha os documentos ao Serviço de Arquivo de Prontuário que organiza dentro da pasta de prontuário e guarda.

1.1.4 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS



FLUXOGRAMA



DESCRITIVO

- O material esterilizado é recebido, conferido e armazenado no Arsenal de Materiais Esterilizados;
- A enfermagem faz a retirada do material de acordo com a demanda dos procedimentos;
- Após a utilização a enfermagem entrega o material sujo no expurgo;
- O material é limpo, desinfectado e acondicionado em container próprio para ser transportado até a empresa contratada para

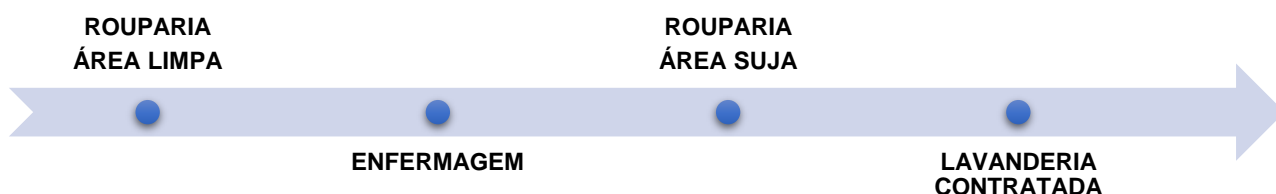
fazer a esterilização;

- É preenchido um Rol de Remessa de Materiais para controle de saída e posterior devolução do material;
- A empresa contratada pela gestão da unidade retira o material para ser esterilizado.

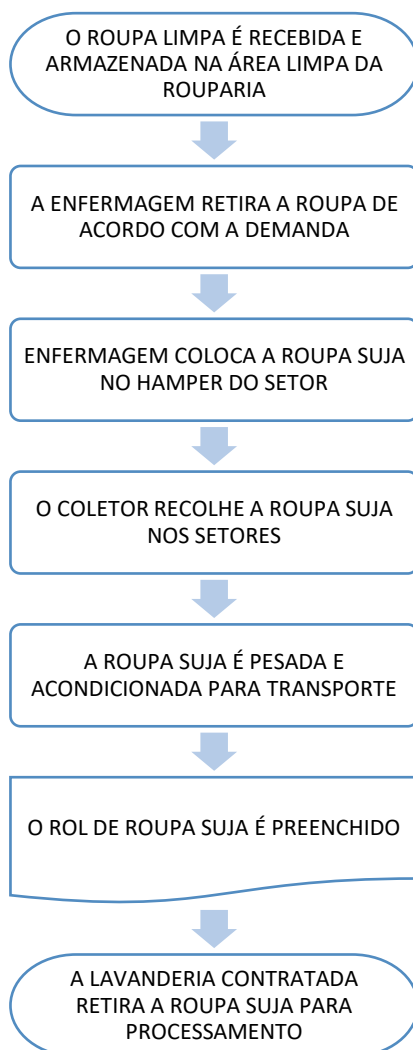
NOTA

O fluxo do material esterilizado deve ser unidirecional e contínuo, evitando desta forma o cruzamento de materiais sujos com os limpos. Os profissionais que trabalham na área suja (expurgo) não devem transitar sem necessidade pelos outros setores do pronto socorro.

1.1.5 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS ESTERILIZADAS



FLUXOGRAMA



DESCRITIVO

- A roupa limpa é recebida, conferida e armazenada na Área Limpa da Rouparia;
- A enfermagem faz a retirada da roupa de acordo com a demanda;
- Após a utilização a enfermagem coloca a roupa suja no hamper do setor;
- O coletor recolhe a roupa suja nos setores acondicionando em container próprio;
- Na Área Suja da Rouparia a roupa suja é pesada e acondicionada para ser transportada até a empresa contratada para fazer a higienização e esterilização;
- É preenchido um Rol de Remessa de Enxoval com o peso da roupa suja para controle de saída e posterior devolução das roupas limpas;
- A lavanderia contratada pela gestão da unidade retira as roupas sujas para higienização e esterilização.

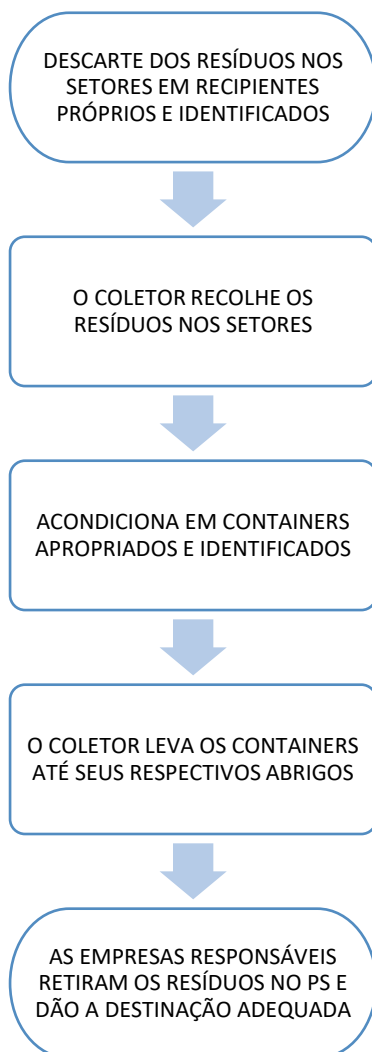
NOTA

O fluxo da roupa esterilizada deve ser unidirecional e contínuo, evitando desta forma o cruzamento de roupas sujas com as limpas.

1.1.6 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA RESÍDUOS DE SAÚDE



FLUXOGRAMA



DESCRIPTIVO

- Nos setores os lixos comum, reciclável e infectante são descartados em recipientes apropriados e identificados;
- Em horários determinados o coletor retira o lixo comum, reciclável e infectante;
- Deposita em containers apropriados, fechados e identificados localizados em local de pouca circulação;
- Nos horários de menor movimento de usuários os containers são retirados e levados para seus respectivos abrigos;

- Os resíduos comuns são retirados por uma empresa contratada pela Prefeitura e levados para um Aterro Sanitário, os resíduos recicláveis são coletados e enviados à uma cooperativa.
- Os resíduos infectantes e químicos são recolhidos por uma empresa contratada pela gestão da unidade e recebem o tratamento e destinação adequados.
- Os resíduos infectantes, após cadastramento da unidade junto ao departamento de Limpeza Urbana, serão recolhidos por empresa qualificada, contratada pela prefeitura para destinação final.
- Os resíduos químicos serão recolhidos por uma empresa contratada pela gestão da unidade e recebem o tratamento e destinação adequados.

NOTA

Todo gerador de resíduo de serviços de saúde - RSS deverá elaborar um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (resolução CONAMA nº5).

1.1.6.1 PROPOSTA DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PGRSS:

1. Definir objetivos gerais

Síntese dos objetivos gerais: melhorar as medidas de segurança e higiene no trabalho; proteger a saúde e o meio ambiente; cumprir a

legislação vigente; reduzir a quantidade e a periculosidade dos resíduos perigosos; substituir os materiais perigosos, sempre que possível, por outros de menor periculosidade; evitar o manejo e a disposição final inadequada dos resíduos gerados no estabelecimento, minimizando os riscos de contaminação potencial de seus resíduos a comunidade e ao meio ambiente.

2. Constituir a equipe de trabalho e designar as responsabilidades

Membros nomeados pela administração da unidade, conforme consta no Regimento Interno da CGRSS

3. Diagnosticar a situação atual

Realizar um inventário preciso do ambiente de trabalho, considerando os procedimentos executados por este estabelecimento na atualidade quanto a quantidade e nível de risco dos Resíduos Sólidos de Saúde gerados e natureza destes, contemplando geração contínua, eventual e o passivo existente, especificando:

- Volume;
- Descrição física (sólido, semissólido, pastoso ou líquido);
- Classificação, segundo Resoluções CONAMA N°5/93 e N° 283/93;
- Condições de acondicionamento do resíduo no ato da geração deste;
- Segregação (quando houver);
- Armazenamento interno (quando houver);
- Condições de transporte interno para o armazenamento externo;

- Armazenamento externo;
- Condições e especificação da coleta e transporte externo;
- Conhecimento do tratamento e disposição final dos resíduos gerados no estabelecimento.

4. Elaborar e implementar de forma detalhada o PGRSS

OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos para o gerenciamento de resíduos, baseando-se nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descrevem as ações relativas ao seu manejo, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, transbordo, tratamento e disposição final, bem como à proteção e preservação à saúde pública, ao meio ambiente e à saúde e segurança do trabalhador.

Tem por objetivo ainda, estimular a reciclagem dos resíduos comuns.

RESPONSABILIDADES

Todas as Unidades geradoras de resíduos sólidos e líquidos.

DEFINIÇÕES

- ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- Companhia de Tecnologia de Saneamento Estadual
- CVS: Centro de Vigilância Sanitária

- RDC: Resolução da Diretoria Colegiada
- SMA: Secretaria do Meio Ambiente
- UND: Unidade de Nutrição e Dietética
- CME: Central de Material Esterilizado
- Equipamento de Proteção Individual
- RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – RSS: São aqueles gerados em qualquer serviço prestador de assistência médica, sanitária ou estabelecimentos congêneres, podendo então, serem provenientes de farmácias, hospitais, unidades ambulatoriais de saúde, clínicas e consultórios médicos e odontológicos, laboratórios de análises clínicas e patológicas, instituições de ensino e pesquisa médica, bancos de sangue e clínicas veterinárias.
- TRATAMENTO: Processo artificial de depuração e remoção das impurezas, substâncias e compostos químicos de água captada dos cursos naturais, de modo a torná-la própria ao consumo humano, ou de qualquer tipo de efluente líquido, de modo a adequar sua qualidade para a disposição final.
- SEGREGAÇÃO: Consiste na separação do resíduo no momento e local de sua geração, de acordo com características físicas, químicas, biológicas sua espécie, estado físico e classificação.
- ACONDICIONAMENTO: Consistem no ato de embalar corretamente os resíduos segregados, de acordo com as suas características, em sacos e/ou recipientes impermeáveis, resistentes à ruptura e vazamento.

- **IDENTIFICAÇÃO:** Conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos, recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.
- **TRANSPORTE INTERNO:** Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destino armazenamento temporário ou à apresentação para a coleta externa.
- **ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO:** Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento.
- **ARMAZENAMENTO EXTERNO:** Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.
- **COLETA INTERNA I:** consiste na coleta dos resíduos do ponto de geração e transporte para o expurgo (armazenamento temporário).
- **COLETA INTERNA II:** consiste no transporte dos resíduos dos expurgos (armazenamento temporário), para o abrigo externo.
- **COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS:** A coleta e transporte externos consistem na remoção dos RSS, do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se técnicas que garantem a preservação da integridade física da pessoa, da população e do meio ambiente, de estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.
- **DESTINAÇÃO FINAL:** consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para receber obedecendo a critérios

técnicos de construção e operação, e licenciamento em órgão ambiental competente.

Caracterização dos resíduos gerados por local:

Local (Unidade ou Serviço)	Descrição do Resíduo	Grupo Conforme classificação Resolução 358/05
Setores Administrativos	Resíduo de sanitários de funcionários.	D – Comum
	Papel, copo descartável, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D - Comum Reciclável
Sala de desinfecção	Álcool	B - Químico
	Papel, papelão, plástico. Embalagem vazia de detergente enzimático. Embalagem (Almotolia) vazia de Álcool Etílico 70%. Embalagem de OPA	D - Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Farmácia	Medicamentos (antimicrobianos, hormônios sistêmicos, digitálicos, imunossupressores e antirretrovirais) vencidos ou não. Medicamentos Controlados vencidos (classificados pela Portaria 344/98).	B – Químico

	Papel, papelão, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Almoxarifado	Pilhas alcalinas	D – Comum
	Papel, papelão, plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Centro Diagnóstico Imagem de por	Luva de procedimento, jelco, sonda descartável, preservativo e gaze.	A – Infectante
	Reveladores, Fixadores, filmes plásticos e Contrastes.	B – Químico
	Seringa, esparadrapo, papel, toalha, máscara, lençol de papel, resíduos de sanitários. Material gerado no conforto médico e sanitário.	D – Comum
	Papéis gerados na recepção e posto dos técnicos de radiologia. Sacos plásticos da rouparia. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante

Manutenção	Lâmpadas Embalagem ou sobra do produto Adesivo Branco. Embalagem ou resto do produto Aguarrás. Embalagem ou resto do produto Diluyente para Tintas DP-003. Embalagem ou resto do produto Esmalte Sintético. Embalagem ou resto do produto Thinner – Diluentes de Tintas	B – Químico
	Entulho, gesso.	D – Comum
	Papel, papelão, plástico, vidros íntegros e quebrados. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
Ambulatório	Algodão, gazes, compressas, luva de látex, secreção, sonda descartável, equipo e embalagem de soro.	A – Infectante
	Medicamentos (antimicrobianos e hormônios sistêmicos).	B – Químico
	Resíduos de sanitários de pacientes, Seringa descartável, papel toalha, extensão de borracha, resto de alimentos, fezes, urina, fralda descartável, eletrodos, fios cirúrgicos.	D – Comum

	Papéis gerados no posto de enfermagem, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante.	E – Perfuro cortante
Setores assistenciais (emergência, observação adulto e infantil, sala de medicação adulto e infantil, sala de sutura, sala de coleta de swab, sala de gesso)	Algodão, gazes, compressas, luva de látex, secreção, sonda descartável, equipo, embalagem de soro e todos os resíduos da sala de coleta de swab.	A – Infectante
	Medicamentos (antimicrobianos e hormônios sistêmicos).	B – Químico
	Resíduos de sanitários de pacientes, Seringa descartável, papel toalha, extensão de borracha, resto de alimentos, fezes, urina, fralda descartável, eletrodos, fios cirúrgicos e descartes da sala de gesso.	D – Comum
	Papéis gerados no posto de enfermagem, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante.	E – Perfuro cortante

Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	Papel, papelão, embalagens de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
Depósito de Material Limpo	Embalagens vazias dos produtos utilizados na higienização dos ambientes.	D – Comum
	Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
Conforto médico e de enfermagem	Resíduos de sanitários de funcionários, conforto médico, conforto de enfermagem, papel toalha, resto de alimentos.	D – Comum
	Embalagem de papel, plástico em geral.	D – Comum Reciclável

SEGREGAÇÃO, MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO

Resíduo Grupo A – Infectantes

A segregação dos resíduos do grupo A é feita na origem. São descartados nas Unidades onde são gerados, em recipientes apropriados revestidos com saco plástico branco, impermeável e devidamente identificado.

O acondicionamento é feito em sacos plásticos brancos, identificados com a simbologia de infectante.

Observação: Os reagentes químicos liberados junto com os resíduos orgânicos (AVL 1630, 1503, 9181, 9180) são inativados com hipoclorito e depois são liberados no esgoto.

Resíduo Grupo B – Químico

A segregação dos resíduos do grupo B é realizada na própria unidade geradora.

O acondicionamento dos resíduos químicos não perigosos é feito em caixas coletoras para perfuro cortante, devidamente identificados como resíduo químico, com a simbologia de “Químicos”. A retirada deste material é feita diariamente pelos profissionais do serviço de higiene e são encaminhados para abrigo adequado e específico.

Os químicos fixadores utilizados na revelação de filmes do Centro de Diagnósticos por Imagem, são segregados e tratados na própria unidade, por equipamento instalado para a recuperação da prata, que é feita por meio de filtro separador.

Os filmes plásticos (radiografias) são segregados e armazenados no setor, até serem retirados por empresa especializada em recuperação de prata dos mesmos.

Nota: Medicamentos sob controle especial são acondicionados segundo a Portaria 344/98 da Vigilância Sanitária, bem como sua destinação final, cuja legislação solicita que se peça autorização para incineração e isso é feito mediante encaminhamento de ofício ao CVS com o nome do medicamento, lote, validade e quantidade.

Resíduo Grupo C – Comum

A segregação é feita na origem em recipientes apropriados revestidos com saco plástico preto. São descartados nas Unidades

onde são gerados e acondicionados posteriormente pelo funcionário do serviço de higiene.

O acondicionamento é feito em sacos plásticos pretos.

Resíduo Grupo D – Comuns Recicláveis

Os recicláveis segregados consistem em papelão, papel, plástico, vidro, metais e óleo queimado de fritura.

A segregação é feita nos pontos de geração.



O acondicionamento é feito em sacos plásticos coloridos e em contênders específicos para cada tipo de lixo reciclável.

O acondicionamento do óleo queimado de fritura é feito em bombonas plásticas disponibilizadas pelo reciclador.

Resíduo Grupo E - Perfuro cortante

A segregação dos resíduos do grupo E é feita na origem. Os materiais perfuro cortantes são descartados em recipientes rígidos com simbologia de infectante, lacrados pela enfermagem quando atingida a capacidade útil do recipiente, ou seja, 2/3 de sua capacidade, conforme indicação do fabricante, através de linhas tracejadas.

As caixas de descarte de perfuro cortante, após terem sido utilizadas até o nível de segurança marcado no recipiente, são

devidamente fechadas pela enfermagem, ou demais serviços envolvidos no uso das mesmas e são retiradas do local onde estavam sendo utilizadas, e colocadas em local adequado; a auxiliar de limpeza ou o coletor de resíduos as colocam dentro do saco branco; as caixas que não estiveram devidamente fechadas não deverão ser ensacadas, sendo necessário solicitar à enfermagem ou responsável pelo local, que as mesmas sejam devidamente fechadas.

1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO

1.2.1 PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE/ CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES

A educação em saúde, por centrar-se sobre as práticas de saúde e por privilegiar as oportunidades educativas surgidas no cotidiano dos trabalhadores de saúde, seguirá como metodologia: “Pensar para agir e agir para pensar melhor” (HADDAD,1987).

Logo, a formulação e implementação de um programa de educação em saúde, representa uma necessidade imperiosa nos serviços de saúde no alcance de suas metas e objetivo.

ESTRATÉGIA

Educação do funcionário no seu local de trabalho, facilitando a transformação do potencial do trabalhador em comportamentos objetivos, de acordo com a realidade que o cerca.

OBJETIVO GERAL

Implantação de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao colaborador, com a finalidade de ajudá-lo mais efetivamente e eficazmente em sua vida institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planejamento de um processo educacional e acompanhamento dos colaboradores em todos os setores da Instituição;
- Capacitação dos colaboradores para que a organização alcance suas metas e objetivos;
- Estabelecer uma prática de pessoal coerente com a filosofia da Instituição;
- Promover acolhimento ao colaborador recém-admitido, com informações quanto à filosofia, a política e estrutura da Unidade, os direitos e deveres e a planta física;

RESPONSABILIDADE

As práticas educacionais do Pronto Socorro do Engenho Novo, serão coordenadas pelo Setor de Recursos Humanos, em parceria com outras áreas e comissões que tenham caráter formador e de multiplicação de conhecimento.

O Pronto Socorro do Engenho Novo através da comissão multiprofissional buscará parcerias com instituições de ensino reconhecidas para aperfeiçoamento e formação de seu corpo funcional.

PROPOSTA DE PROGRAMAÇÃO DE TREINAMENTOS

A periodicidade dos cursos e treinamentos pode acontecer de forma contínua ou de forma esporádica, contemplando demandas específicas e pontuais. Cursos e treinamentos voltados para o público interno do Pronto Socorro do Engenho Novo, podem ser fornecidos pela equipe de Recursos Humanos, profissionais que atuam na própria unidade ou profissionais externos.

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Público-alvo: Equipe de enfermagem do Pronto Socorro Engenho Novo

Categoria: Presencial/obrigatório

Objetivos:

- Melhorar o atendimento prestado ao paciente, visando sua saúde e bem-estar;
- Realizar um plano de cuidado individualizado de acordo com a necessidade de cada paciente;
- Reduzir as complicações durante o tratamento de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente;
- Evitar erros e equívocos no preenchimento dos prontuários;
- Melhorar a comunicação entre os membros das equipes através do registro em prontuário;

- Melhorar a qualidade e a segurança do atendimento de enfermagem.

Carga horária: 2h

Recursos utilizados: auditório, instrutores, projetor de imagem, material de escritório (prancheta, papel, caneta), modelo de prontuário utilizado na instituição.

Urgências e Emergências em Pronto Socorro

Público-alvo: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos

Categoria: Presencial/obrigatório prático – teórico multidisciplinar

Objetivos:

- Padronizar o atendimento ao paciente grave de acordo com as melhores práticas vigentes;
- Promover um aprendizado de trabalho com equipe multidisciplinar;
- Melhorar a comunicação entre os membros das equipes em situação de crise;
- Promover autorreflexão, autoavaliação e identificar pontos de melhoria;
- Melhorar a qualidade e a segurança do atendimento médico principalmente nos pacientes graves;
- Qualificar o corpo clínico interno.

Carga horária: 8 horas

Recursos utilizados: Simulação realística, simuladores de alta resolução (*simbaby*), simuladores de baixa resolução; desfibrilador, US, dispositivos para IOT, airtraq, máscara laríngea, intraóssea, auditório, instrutores.

Suporte Básico de Vida

Oferecemos o treinamento de suporte básico à vida em duas categorias: avançado e básico.

Público-alvo avançado: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem

Categoria: Presencial/Obrigatório

Objetivos:

- Identificar o paciente grave;
- Iniciar o atendimento ao paciente grave até a chegada de equipe especializada;
- Aplicar técnicas de massagem cardíaca de alto rendimento de acordo com a idade;
- Melhorar a comunicação interdisciplinar intra hospitalar na avaliação do paciente grave.

Carga horária: 3 horas

Recursos utilizados: Simuladores de baixa fidelidade, equipamentos básicos de ventilação, instrutores.

Público-alvo básico: Setores administrativos e operacionais

Objetivos: Capacitar todos os colaboradores do Pronto Socorro Engenho Novo para situações de parada cardiorrespiratória

Categoria: Presencial/obrigatório

Carga horária: 1 h

Validação de Preparo e Administração de Medicamentos

Público-alvo: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem

Categoria: Presencial/obrigatório

Objetivos:

- Certificar domínio da técnica para execução da prescrição médica pela enfermagem;
- Cumprimento do protocolo de preparo e administração de medicações;
- Certificar o domínio da técnica de prescrição de enfermagem;
- Certificar habilidades em cálculo matemático básico para diluição e preparo de medicação;
- Melhoria do atendimento e segurança do paciente.

Desenvolvendo Habilidades

Público-alvo: Todos os colaboradores do Pronto Socorro Engenho Novo

Categoria: Presencial

Objetivos:

Linguagem: Com o aprimoramento da tecnologia, as empresas passaram a oferecer treinamentos básicos de linguagem e matemática aos colaboradores. Este tipo de treinamento consiste em facilitar aos colaboradores para redigir e compreender gráficos, tabelas, entre outros. Além disso, ele aprimora a capacidade de comunicação como um todo. Isso gera um melhor rendimento dos indivíduos, e um aumento da sua autoconfiança.

Interpessoal: Este é um dos tipos de treinamento que têm como objetivo melhorar a habilidade de interação dos colaboradores entre

si. Eles são muito importantes, pois alguns têm uma grande dificuldade para se comunicar e com isso acabam passando informações erradas. Os comportamentos que podem ser trabalhados são: aprender a ouvir, comunicar de maneira clara e tornar-se mais eficaz.

Soluções: É um dos tipos de treinamento com atividades voltadas para o desenvolvimento da lógica, elaboração de alternativas e análises da melhor maneira para se resolver um problema. Ele pode ser aplicado para todos os funcionários da empresa, apesar das funções desempenhadas serem diferentes.

1.2.2 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO PRONTO SOCORRO

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º - O Pronto Socorro do Engenho Novo tem por finalidade prestar atendimento de Urgências e Emergências 24 horas, ininterruptamente, em Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia/Traumatologia e Odontologia, configurando-se como serviço de saúde de baixa e média complexidade e integrando uma rede organizada de serviços de saúde do Município de Barueri, com prestação de serviços exclusivos ao SUS.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º - O Pronto Socorro do Engenho Novo para fins administrativos é composto por:

- I. Diretoria Geral ou Superintendência;
- II. Diretoria Técnica;
- III. Coordenação de Enfermagem;
- IV. Coordenação Administrativa.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS DA DIRETORIA DA UNIDADE

Art. 3º - À Diretoria da Unidade incumbe dirigir a administração da Unidade, incluindo:

- I. Corpo clínico;
- II. Corpo de enfermagem;
- III. Equipe multiprofissional;
- IV. Equipe administrativa;
- V. Processos assistenciais;
- VI. Processos administrativos.

CAPÍTULO IV

DAS RELAÇÕES HIERÁRQUICAS

Art. 4º - O corpo clínico se reportará:

- I. Para fins administrativos, à Diretoria Geral;
- II. Para fins assistenciais, à Diretoria Técnica;

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 5º - Cabe ao Diretor Técnico da Unidade a disponibilização à Diretoria Geral dos dados cadastrais do corpo clínico.

Art. 6º - Cabe ao Diretor Técnico da Unidade a indicação e atualização à Diretoria Geral do corpo clínico vigente – fixo e rotativo – periodicamente.

Art. 7º - Cabe à Coordenação Administrativa da Unidade a atualização diária das escalas médicas.

Art. 8º - Cabe ao Corpo Clínico notificar previamente à Diretoria Geral da unidade as eventuais ausências.

Art. 9º - Sobre controle de frequência:

- I. É responsabilidade dos profissionais o registro digital de sua entrada e saída de expediente diário disponibilizado na Coordenação Administrativa;
- II. É responsabilidade da Coordenação Administrativa da Unidade:

- a. Conferência e o controle dos registros de frequência;
- b. Tabulação e relatórios mensais disponibilizados à Diretoria Geral.

Art. 10º - Quanto as infrações e penalidades:

I. São consideradas infrações:

- a) falta em plantão, sem comunicação prévia;
- b) abandono do posto de trabalho;
- c) atrasos;
- d) registro de frequência por outro profissional;
- e) registro de frequência sem cumprir a carga horária correspondente;

II- Verificada a ocorrência de algumas destas infrações a Coordenação Administrativa da Unidade deverá proceder da seguinte forma:

- a. Falta em plantão, sem comunicação prévia, por ser considerada falta gravíssima, a Coordenação Administrativa da Unidade comunicará o fato a Diretoria Geral para aplicação de penalidade de advertência, suspensão ou solicitar a demissão;
- b. Registro de frequência sem cumprir a carga horária correspondente, por ser considerada falta gravíssima, a Coordenação Administrativa da Unidade comunicará o fato a Diretoria Geral para aplicação de penalidade de advertência, suspensão ou solicitar a demissão;

- c. Registro de frequência por outro profissional, por ser considerada falta gravíssima, a Coordenação Administrativa da Unidade comunicará o fato a Diretoria Geral para aplicação de penalidade de advertência, suspensão ou solicitar a demissão;
- d. Abandono do posto de trabalho, por ser considerada falta grave, a Coordenação Administrativa da Unidade comunicará o fato a Diretoria Geral para aplicação de penalidade de advertência, suspensão e desconto salarial;
- e. Atrasos, por ser considerada leve, a Coordenação Administrativa da Unidade comunicará o fato a Diretoria Geral para aplicação de penalidade de advertência escrita e desconto salarial.

Art. 11º - Todos os profissionais devem estar devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá durante o exercício de suas atividades nas dependências do Pronto Socorro do Engenho Novo.

- I. O profissional que não estiver de posse do seu crachá deverá apresentar-se a Coordenação Administrativa e solicitar um crachá provisório.
- II. O profissional que não estiver devidamente uniformizado assumirá suas funções com jaleco cedido pela Coordenação Administrativa e será aplicada advertência por escrito.

1.2.3 PROPOSTA DE REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Art. 1º - O corpo de médicos, está organizado de acordo com este Regimento, que orienta as normas ético-administrativas da instituição e é o único responsável pelo seu trabalho, agindo sempre em estrita observância ao código de Ética Médica, editado pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 2º - Este Regimento disciplina a constituição, ações, relações, avaliação e direção dos médicos que utilizam as instalações físicas.

Art. 3º - A Unidade administrada pela ADEV, tem como objetivo a excelência no atendimento universal a todos os munícipes de Barueri.

Art. 4º - A assistência médica é prestada à sociedade sem distinção de qualquer natureza, independentemente de cor, raça, credo, convicções políticas e condição social ou econômica, em cujo benefício agirão todos os profissionais desta instituição com o máximo zelo, dedicando o melhor de suas capacidades profissionais, inclusive ministrando o tratamento compulsório quando a situação assim o exigir.

Art. 5º – Os atendimentos respeitarão as normas administrativas específicas estabelecidas pela administração e pela ADEV.

PARAGRAFO ÚNICO – *Os serviços médicos serão dirigidos por um médico coordenador indicado pela direção técnica do Pronto Socorro Engenho Novo, membro este que será responsável pela orientação da condução médica, organização dos respectivos prontuários médicos, além de jurídica e solidariamente responsável pelos procedimentos médicos sob sua supervisão.*

CAPÍTULO II

DA CONSTITUIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 6º - O Corpo Clínico da Unidade compõe-se de médicos que utilizam as suas instalações físicas, dependências ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercitar a profissão, para a prestação de assistência, nas seguintes categorias:

- 1) **Membros Contratados:** profissionais que desenvolvem suas atividades na instituição, mediante contrato de trabalho firmado com a Unidade, observadas, neste caso, as regras da Lei nº 8.745/93 e artigo 37, II da Constituição Federal;
- 2) **Membros Contratados por Pessoa Jurídica:** profissionais que desenvolvem suas atividades na Unidade, mediante contrato de pessoa jurídica.
- 3) **Membros Cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Barueri:** profissionais com vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde de Barueri e cedidos para desenvolverem suas atividades na Unidade.

Art. 7º - O Corpo Clínico da Unidade será regido por este regulamento, sendo constituído por profissionais legalmente

habilitados, que deverão praticar todos os atos médicos necessários aos pacientes, seguindo as normas estabelecidas pelo Código de Ética Médica e demais normas pertinentes editadas pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina.

CAPÍTULO III

DOS ÓRGÃOS DO CORPO MÉDICO

Art. 8º - São órgãos e cargos diretivos da Unidade:

- 1) Diretor Técnico, cargo a ser, obrigatoriamente, ocupado por um médico;
- 2) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários e Verificação de Óbitos;
- 3) Comissão de Formulário Terapêutico;
- 4) Comissão de Ética Médica;

Art. 9º - O cargo de Diretor Técnico ou Superintendente será ocupado por médico aprovado pelo Presidente e pelo Conselho de Administração da ADEV.

Art. 10º - A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos será constituída por pelo menos dois representantes do Corpo Clínico, indicados pelo Diretor Clínico ou Técnico.

PARÁGRAFO ÚNICO – Esta Comissão tem por objetivo:

- 1) Estabelecer normas de organização do prontuário do paciente;
- 2) Avaliar e zelar pelo adequado preenchimento dos prontuários.

Art. 11º - A Comissão de Formulário Terapêutico será constituída por um presidente indicado pelo Diretor Clínico ou Técnico, um representante da Farmácia Central e, ao menos quatro representantes do corpo clínico.

PARÁGRAFO ÚNICO – Esta Comissão tem por objetivo definir e manter atualizada a relação das medicações disponíveis na Unidade e suas indicações.

Art. 12º - A Comissão de Ética Médica é o órgão representativo do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo junto à Unidade.

PARÁGRAFO ÚNICO – Seus membros são eleitos de acordo com normas do Conselho Regional de Medicina, dentre os integrantes do Corpo Clínico, através de voto direto e secreto de seus pares, sendo permitida a reeleição.

CAPÍTULO IV

COMPETÊNCIA, DIREITOS E DEVERES DO CORPO MÉDICO E SEUS ÓRGÃOS

Art. 13º - Compete ao Diretor Técnico ou Superintendente e ao Diretor Clínico, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, além de suas atribuições administrativas, zelar pela garantia plena do exercício da Medicina, tendo como encargo a saúde do paciente, bem como as condições materiais e humanas para a prestação de serviços.

Art. 14º - São, ainda, deveres do Diretor Técnico ou Superintendente:

- 1) Administrar todas as atividades próprias da Unidade, em colaboração com os órgãos respectivos de cada área;
- 2) Incentivar e criar condições para o desenvolvimento técnico e científico;
- 3) Cumprir as recomendações e decisões dos órgãos diretivos da Unidade e dos Conselhos Federal e Regional de Medicina;
- 4) Planejar e organizar a utilização de recursos físicos, financeiros e humanos;
- 5) Assumir a responsabilidade técnica da Unidade, bem como representá-lo junto às autoridades e perante o juízo, conforme legislação pertinente;
- 6) Apurar eventuais irregularidades nas instalações, equipamentos, condições de higiene, bem como as que se relacionem com boa ordem, asseio e disciplina dos médicos, residentes, pós-graduandos, enfermeiros e demais profissionais que atuem na Unidade, determinando a adoção das medidas cabíveis;
- 7) Apreciar requerimento de férias, licenças e afastamento de médicos, atentando para que não haja excessivo desfalque de recursos humanos, preservando, desta forma, o adequado funcionamento das unidades.
- 8) Assumir as responsabilidades do Diretor Clínico em sua ausência ou impedimento do mesmo.

Art. 16º - São deveres do Diretor Clínico:

- 1) Zelar pelo Corpo Médico, incentivando o sentimento de responsabilidade profissional entre seus membros;

- 2) Assessorar o Diretor Técnico ou Superintendente e órgãos administrativos no planejamento, organização e direção das clínicas, unidades e serviços da Unidade;
- 3) Desenvolver o espírito de crítica, estimulando o estudo, a atividade didática e a pesquisa científica;
- 4) Desenvolver e estimular o relacionamento gentil e cordial entre os médicos e demais profissionais que trabalhem na Unidade, bem como destes com a Administração;
- 5) Exercer a função de mediador, esclarecendo as partes interessadas em eventual conflito, deposições, visando a harmonizar os membros do Corpo Clínico e outros profissionais com a estrutura técnica e administrativa da Unidade, em face aos postulados éticos e médicos;
- 6) Apresentar ao Corpo Clínico, opções definidas para assuntos polêmicos e de interesse do mesmo;
- 7) Presidir, quando presente, às reuniões das Comissões e Colegiados mencionados nos artigos 10, 11 e 12.

Art. 17º – Compete ao Conselho de Coordenadores Médicos:

- 1) Propor e definir metas, padrões e formas de atendimento do Corpo Clínico;
- 2) Definir os critérios para a qualificação dos membros do Corpo Médico;
- 3) Assessorar o Diretor Técnico ou Superintendente e o Diretor Clínico nos assuntos médicos da Unidade;
- 4) Colher a opinião do Corpo Médico em assuntos de interesse geral da Unidade;

Art. 18º – Compete à Comissão de Ética Médica:

- 1) Cumprir as funções estabelecidas nas Resoluções dos Conselhos Federal e Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
- 2) Verificar o cumprimento das normas éticas da profissão, as condições oferecidas pela Instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo as modificações necessárias;
- 3) Colaborar ativamente com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CRMSP;
- 4) Opinar sobre todos os projetos de investigação científicos quanto a seus aspectos éticos;
- 5) Assessorar, no que compete, os demais órgãos diretivos do Corpo Clínico;
- 6) Instaurar processos Clínico visem dirimir conflitos e dúvidas existentes na Unidade;
- 7) Instaurar sindicância a fim de apurar eventual responsabilidade ética de médicos, elaborando relatório a ser enviado para o CRMSP, para a adoção das providências cabíveis por aquele órgão.

Art. 19º - Compete a cada membro do Corpo Clínico da Unidade:

- 1) Participar no atendimento médico dos pacientes sob sua responsabilidade, de acordo com as Normas de Condutas estabelecidas pela direção da Unidade;
- 2) Utilizar adequadamente os recursos técnicos disponíveis e serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento;
- 3) Informar, verbalmente, ao paciente ou, se for o caso, seus familiares ou responsáveis, a necessidade e a natureza dos

procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que será submetido, reforçando os possíveis riscos e benefícios de cada procedimento, se possível, naqueles de risco mais elevado, complementando com a informação por escrito, na forma de “consentimento informado livre e esclarecido”;

4) Participar das reuniões e atividades científicas da Unidade relacionado à assistência médica;

5) Orientar e colaborar para manter atualizado o Prontuário de seus pacientes, que deverá conter, de forma legível e com rigor da verdade, o histórico clínico, evolução, todas as ordens e prescrições, descrição de atos médicos realizados e condições de transferência, alta ou óbito, devidamente assinadas e identificadas, através de carimbo ou nome legível do médico com seu respectivo número do CRM e nome legível;

6) Informar e relatar aos órgãos diretivos, quando solicitado, esclarecimentos de ordem médica e/ou administrativa relativa à sua atividade, ou aos seus pacientes, para fins de esclarecimento de intercorrências administrativas, médicas, éticas ou jurídicas;

7) Comparecer à Unidade ao qual tenha sido escalado, cumprindo rigorosamente o horário estabelecido em contrato de seu substituto, sob pena de responsabilização profissional e administrativa;

8) Notificar a ao serviço responsável pela Epidemiologia as doenças de notificação compulsória;

9) Assumir a responsabilidade profissional pelos seus atos médicos e pelas indicações de métodos de diagnósticos, tratamentos e medicamentos;

10) Comunicar a seus superiores hierárquicos e órgãos do Corpo Clínico as falhas na organização, meios e execução da assistência médica prestada na Unidade

11) Votar e ser votado para os cargos diretivos do Corpo Clínico, de acordo com sua qualificação e como previsto neste Regimento Interno;

12) Auxiliar a administração da Unidade e órgãos diretivos do Corpo Clínico, propondo modificações e aperfeiçoamento, com a finalidade de melhorar assistência aos pacientes e o padrão técnico e operacional, bem como zelar pelo bom nome e reputação profissional do Corpo Clínico e da Unidade;

13) Conhecer e seguir rigorosamente o Código de Ética Médica, manter comportamento cordial e de civilidade, respeitando os demais profissionais atuantes na Unidade;

Art. 20º – Todos os componentes do Corpo Clínico e demais membros, além das demais previsões constantes neste Regulamento Interno, obrigam-se a cumprir e respeitar a legislação federal, estadual e municipal relativa à sua área de atuação profissional, sem prejuízo das prescrições de seu respectivo código de ética profissional, ficando, em caso de violação, responsável pessoalmente pelas consequências da violação.

CAPÍTULO V

DO INGRESSO NO CORPO CLÍNICO

Art. 21º - Para ingressar no Corpo Clínico da Unidade, o médico deverá preencher a ficha cadastral específica fornecida pela

Unidade, dirigida aos órgãos diretivos da instituição, e atender aos seguintes requisitos:

- 1) Fornecer cópia autenticada do Diploma de Médico e uma foto 3x4 recente;
- 2) Estar devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, apresentando a documentação competente: cópia autenticada do documento de identidade fornecido pelo CRM e cópia do comprovante de quitação da anuidade junto ao CRMSP;
- 3) Comprovar sua especialidade médica, apresentando os respectivos registros com cópias autenticadas, documentação da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e demais entidades reconhecidas relacionadas com as especializações;
- 4) Tomar conhecimento e firmar declaração expressa de ciência do regimento e demais normas administrativas aplicáveis na instituição.

PARÁGRAFO ÚNICO – A admissão dos profissionais nos níveis previstos neste regimento estará sujeita às normas administrativas da Unidade.

CAPÍTULO VI

DAS PENALIDADES

Art. 22º - Será considerado infrator, e estará sujeito às penalidades previstas neste regimento qualquer membro do Corpo Clínico que:

- I. Desrespeitar o Código de Ética Médica;

II. Desrespeitar a Unidade;

III. Desrespeitar este Regimento Interno;

Art. 26º - A suspeita ou denúncia de infração cometida pelos membros do Corpo Clínico ensejará a instauração de sindicância, a ser processada pela Comissão de Ética Médica, assegurando-se ao profissional envolvido amplo direito de defesa.

1) A Comissão de Ética Médica deverá, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do início do processo de sindicância, emitir parecer conclusivo sobre a existência ou não de transgressão;

2) Nos casos de infração de natureza ética, o processo deverá ser encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, para que sejam tomadas as providências cabíveis;

3) Nos casos de infração de caráter administrativo e regimental, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao Diretor Técnico ou Superintendente;

Art. 23º - As penalidades aplicáveis aos Membros do Corpo Médico são:

IV. Admoestação reservada;

V. Advertência por escrito, reservada;

VI. Censura;

VII. Alteração de função específica no Corpo Médico;

VIII. Exclusão definitiva do Corpo Médico.

1) As penalidades aplicadas em âmbito interno não eliminam a obrigatoriedade de análise, pelo Conselho Regional de

Medicina do Estado de São Paulo, nos casos de indícios de infração de natureza ética;

2) As penalidades para as transgressões de ordem regimental ou administrativa obedecerão a gradação das penalidades previstas neste artigo, salvo nos casos de maior gravidade.

Art. 24º - A suspeita ou denúncia de infração cometida por qualquer membro das atividades afins ensejará a instauração de sindicância administrativa, aplicando-se-lhe as normas pertinentes do Regime Jurídico Único ou da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, conforme situação jurídica do profissional, além do Código de Ética da área, assegurando-lhe amplo direito de defesa.

CAPÍTULO VII

DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Art. 25º - A divulgação, por qualquer veículo de comunicação direto ou indireto, de fatos referentes às atividades da Unidade, ou de quaisquer informações sobre pacientes, somente poderá ser feita pelos órgãos diretivos ou mediante expressa autorização destes.

Art. 26º - Os equipamentos e materiais hospitalares são de propriedade da Prefeitura Municipal de Barueri e da Unidade, não podendo ser retirados de suas dependências em nenhuma hipótese, tampouco ser utilizados, privativamente, por determinado médico.

Art. 27º – A Unidade se responsabilizará por todos os atos praticados pelo Corpo Clínico, cabendo direito regressivo contra o responsável pela irregularidade praticada.

Art. 28º – Pesquisas clínicas que envolvam resultados de novas propostas terapêuticas deverão ser submetidas à Direção da Unidade para análise e aprovação das implicações econômicas e estruturais dos procedimentos propostos. Tal proposta deverá, ainda, ser acompanhada da comprovação da aprovação na Comissão de Ensino e Pesquisa e, se necessário, na Comissão de Ética e Pesquisa do CREMSP.

PARÁGRAFO ÚNICO – O Termo de Consentimento Esclarecido por escrito dos pacientes ou dos seus responsáveis legais para participarem no protocolo de pesquisa deverá ficar com uma via sob guarda do pesquisador responsável, uma via anexada no prontuário do paciente e uma via entregue ao paciente.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 29º - Aplica-se este regimento aos institutos relacionados à ADEV somente quando atuando na Unidade e seus Serviços, respeitadas, se for o caso, as normas próprias de seus estatutos.

Art. 30º - O presente regimento poderá ser alterado, no todo ou em parte, mediante proposta de qualquer dos órgãos diretivos, e aprovação pelo Conselho de Administração da ADEV.

Art. 31º - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelo Diretor Técnico ou Superintendente ou, na sua ausência ou impedimento, pelo Diretor Clínico, ouvidos e registrados o parecer do Conselho de Coordenadores Médicos ou a Comissão de Ética Médica, conforme a natureza dos mesmos.

Art. 32º - Aplica-se ao presente regimento, subsidiariamente, as Resoluções editadas pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina, Conselhos Federal e Regional das áreas afins, e demais dispositivos legais.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 33º - O presente regimento entra em vigor na data de _____ após aprovação pela Assembleia Médica do Corpo Clínico que participam na assistência Médica na Unidade e referendado pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, aprovado e registrado. Revogam-se as disposições em contrário.

1.2.4 PROPOSTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

DA COORDENAÇÃO

Art. 1º - O Serviço de Enfermagem será dirigido por profissional habilitado e que tem o dever de zelar pela capacitação e desenvolvimento de todos os profissionais atuantes na área de enfermagem.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE E OBJETIVOS

Art. 2º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

a) Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle e provimento de pessoal de enfermagem para responder as necessidades organizacionais da Unidade e do próprio Serviço de Enfermagem.

b) Prestar assistência integral aos pacientes, satisfazendo as necessidades básicas biopsicossociais, morais e espirituais que permitam a recuperação, manutenção e melhora dos níveis de saúde e ainda reintegrando-o na sociedade.

c) Desenvolver programas de ensino em níveis:

- Formal – preparando mão de obra especializada através de parcerias com escolas de formação profissional.
- Informal – preparando os profissionais através da integração e treinamento contínuo do pessoal em serviço.
- Paciente/Familiares – aplicação de educação em saúde e informação.

d) Realizar pesquisas científicas em assuntos de enfermagem, inclusive colaborando no que lhe for de sua competência em pesquisas de outros profissionais de saúde.

e) Estimular e promover trabalho em equipe em ambiente de harmonia.

f) Colaborar com os demais serviços de saúde interna e externa atendendo-os em suas necessidades.

g) Colaborar com os órgãos da administração superior, corpo clínico e demais serviços no sentido de melhorar, aperfeiçoar e desenvolver trabalhos técnicos e administrativos.

h) Zelar pela manutenção da higiene e limpeza em seus respectivos locais de trabalho.

CAPÍTULO III

DA POSIÇÃO

Art. 3º - O Serviço de Enfermagem está subordinado a Coordenação de Enfermagem, constituindo- centralizando todas as unidades onde houver elementos de enfermagem sobre os quais manterá autoridade e responsabilidade.

CAPÍTULO IV

DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 4º - O Pessoal do Serviço de Enfermagem está classificado nos seguintes cargos:

- a) Coordenador de Enfermagem
- b) Supervisor de Enfermagem
- c) Enfermeiro de Unidade
- d) Técnico de Enfermagem

Art. 5º - Os requisitos exigidos para o cargo de Coordenador de Enfermagem são:

- a) Ser enfermeiro
- b) Estar inscrito no COREN – SP
- c) Ter experiência profissional de três anos
- d) Ser aprovado no processo seletivo e exame médico admissional

Art. 6º - Os requisitos exigidos para o cargo de Supervisor de Enfermagem são:

- a) Ser enfermeiro
- b) Estar inscrito no COREN – SP
- c) Ter experiência profissional de três anos
- d) Ser aprovado no processo seletivo e exame médico admissional

Art. 7º - Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro são:

- a) Ser enfermeiro
- b) Estar inscrito no COREN – SP
- c) Possuir experiência profissional anterior
- d) Ser aprovado no processo seletivo e exame médico admissional

Art. 8º - Os requisitos exigidos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

- a) Ter diploma de Técnico de Enfermagem conferido por instituição de ensino autorizada
- b) Ser inscrito no COREN-SP
- c) Estar com anuidades quitadas
- d) Possuir 2 Grau Completo

e) Ser aprovado no processo seletivo e exame médico admissional

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 9º - Ao Coordenador de Enfermagem compete:

- a) Representar administrativamente o corpo de Enfermagem.
- b) Estabelecer o Regime Interno do Serviço de Enfermagem
- c) Elaborar o quadro de pessoal de enfermagem.
- d) Distribuir qualitativamente e quantitativamente o pessoal de enfermagem.
- e) Planejar e organizar todas as atividades para assegurar a assistência adequada aos pacientes.
- f) Convocar e presidir reuniões com o pessoal de enfermagem.
- g) Visitar diariamente e sempre que possível todas as unidades de sua responsabilidade com o intuito de avaliar as atividades de enfermagem.
- h) Orientar e supervisionar a elaboração de escalas de folgas e férias.
- i) Manter bom relacionamento com as demais áreas e serviços visando a melhoria no atendimento aos pacientes e clientes.
- j) Manter sistemática de controle de materiais e equipamentos
- k) Cooperar com as Escolas de Enfermagem e outras instituições que procuram a Unidade como campo de estágio e aprendizado
- l) Apresentar relatórios mensais e anuais de atividades

m) Cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos e portarias da Unidade

n) Acompanhar, avaliar e promover mecanismos na Instituição que visem a Segurança da Paciente através de medidas preventivas para os riscos

o) Estabelecer e fazer cumprir que os registros da equipe de enfermagem feitos pelos diferentes turnos garantam a continuidade da assistência.

p) Fazer cumprir medidas que visem à identificação do paciente em todas as fases do processo assistencial.

Art. 10º - Ao Supervisor de Enfermagem compete:

a) Supervisionar todas as atividades para assegurar a assistência adequada aos pacientes.

b) Visitar diariamente todas as unidades de sua responsabilidade com o intuito de avaliar as atividades de enfermagem.

c) Elaborar as escalas de folgas e férias.

d) Manter sistemática de controle de materiais e equipamentos

e) Cooperar com as Escolas de Enfermagem e outras instituições que procuram a Unidade como campo de estágio e aprendizado

f) Cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos e portarias da Unidade

g) Acompanhar, avaliar e promover mecanismos na Instituição que visem a Segurança da Paciente através de medidas preventivas para os riscos

h) Fazer cumprir que os registros da equipe de enfermagem feitos pelos diferentes turnos garantam a continuidade da assistência.

i) Fazer cumprir medidas que visem à identificação do paciente em todas as fases do processo assistencial.

Art. 11º - Ao Enfermeiro de Unidade compete:

- a) Dirigir a unidade de sua responsabilidade
- b) Avaliar as necessidades da unidade e elaborar planos de trabalho
- c) Controlar assiduidade, pontualidade e disciplina do pessoal auxiliar sob sua responsabilidade.
- d) Avaliar periodicamente sua equipe de trabalho através de protocolos
- e) Promover e participar dos programas de treinamentos e educação em serviço
- f) Atender ao público e familiares de pacientes orientando-os sempre que necessário
- g) Controlar os medicamentos psicotrópicos, materiais e equipamentos de sua unidade.
- h) Zelar pela conservação dos equipamentos, materiais e área física de sua unidade.
- i) Conservar ordem e limpeza na unidade
- j) Cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos e ordens de serviço.
- k) Emitir relatórios de atividades periodicamente e sempre que solicitados

Art. 12º - Ao Técnico Enfermagem compete:

- a) Prestar assistência aos familiares sempre que necessário
- b) Prestar assistência de enfermagem aos pacientes de acordo com plano de cuidados e prescrição médica

- c) Colaborar com a enfermeira responsável da unidade na elaboração do plano de cuidados bem como, na elaboração e execução das atividades administrativas e organizacionais da unidade.
- d) Controlar e repor estoque de materiais e medicamentos pertinentes à unidade
- e) Zelar pela manutenção e limpeza de equipamentos, comunicando a enfermeira sempre que houver saída de equipamento da unidade seja por empréstimo ou manutenção.
- f) Comunicar a enfermeira as alterações no estado dos pacientes
- g) Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da unidade
- h) Manter controle sobre os materiais de emergência e medicamentos psicotrópicos
- i) Manter bom relacionamento com os demais membros da equipe de enfermagem e de outros serviços da Unidade
- j) Cumprir ordens de serviço, normas e regulamentos internos.
- k) Desempenhar tarefas afins

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º - Cabe a Coordenação de Enfermagem as atitudes e resolução de situações não previstas no presente Regimento que sejam de sua competência sempre que concorra na regularização do exercício de enfermagem.

Art. 14º - A equipe de Enfermagem não poderá receber pagamentos ou gratificações de pacientes, ou familiares.

1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

1.3.1 INSTRUÇÃO/MANUAL PARA ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS

Introdução

A assistência ao paciente sem suporte teórico e padronização adequados favorece o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos ao paciente, problemas legais e éticos aos profissionais.

A construção de Protocolos assistenciais deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da instituição onde será utilizado.

Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens,

protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado.

Desvantagens também são apontadas sobre o uso de protocolos de assistência, mas a maior parte é decorrente do não atendimento às recomendações de construção de protocolos ou do desconhecimento dos princípios da prática baseada em evidências.

A criação e adaptação desordenadas de protocolos, resultando em recomendações vagas ou não adequadas às características locais, e a ausência de validação pela equipe de profissionais e usuários são falhas na construção dos protocolos, mas não da sua utilização. Preocupações com a construção de protocolos em situações em que as evidências são fracas, temor de que os profissionais com capacitação deficitária se apoiem integralmente neles, restringindo sua liberdade de tomada de decisão são objeções equivocadas. Profissionais com pouca experiência ou desatualizados vão se beneficiar da existência de protocolos e seus pacientes ficarão mais protegidos. Profissionais muito experientes e atualizados, caso optem por não utilizar o protocolo, deverão ter segurança teórica e prática que justifiquem sua decisão. A prática baseada em evidências alicerça-se nos princípios: trabalhar com as melhores evidências disponíveis, considerar a experiência do profissional, a realidade local e a preferência do cliente. Assim, não é alienada das condições da realidade, mas propõe que a literatura científica de boa qualidade seja o grande apoio para a tomada de decisão sobre o cuidado.

A existência de protocolo não anula a autonomia profissional – o profissional é sempre responsável pelo que faz ao utilizar ou não um protocolo. Ao optar por não seguir um protocolo institucional, o

profissional deve ter bem claras as razões para não o fazer, quais evidências científicas dão suporte a essa decisão e compreender que responderá individualmente por sua conduta. Se seguir um protocolo institucional também continuará sendo responsável pelo que faz, mas nesse caso, terá o endosso da instituição.

Definição de Protocolo

Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde. Um protocolo contém vários procedimentos.

O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e

oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado.

Há princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência/cuidado, como a definição clara do foco,

da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados.

Elementos para a elaboração e apresentação de protocolos

Protocolos devem ter boa qualidade formal, serem de fácil leitura, válidos, confiáveis, terem conteúdo baseado em evidências científicas, serem corretamente utilizados e comprovadamente efetivos. Tudo isso implica em rigoroso processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além de seguimento por meio de indicadores de uso (processo) e efetividade (resultado).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros órgãos, nacionais e internacionais, vêm elaborando critérios para a avaliação e construção de protocolos de assistência/cuidados. A seguir, apresentaremos síntese desses critérios, tendo como base documentos desses órgãos.

a. Origem: identificar claramente a instituição/departamento que emite o protocolo.

b. Objetivo: informar claramente a(s) situação (es) e as categorias de pacientes para a(s) qual(is) o protocolo foi organizado, assim como o grupo de profissionais que o implementará. Por exemplo, um protocolo voltado para “Cuidados com Feridas” é muito menos específico do que outro intitulado “Cuidado com Úlceras Venosas e Arteriais”. O primeiro envolverá uma gama de possibilidades como: feridas pós-cirúrgicas, úlceras arteriais, úlceras por pressão, úlceras venosas, feridas por lesões traumáticas, entre outros, e

exigirá grande habilidade do grupo elaborador do protocolo para não omitir alguma das diversas possibilidades de feridas e tratamentos.

No primeiro caso, a revisão da literatura será muito ampla, visto a variabilidade

de lesões, e a síntese das evidências bastante complexa. No segundo caso, as situações são mais circunscritas, a revisão bibliográfica é mais específica e a síntese, mais tangível.

c. Grupo de desenvolvimento: incluir profissionais especialistas e relevantes na área e usuários finais. Incluir profissionais com experiência em metodologia de pesquisa científica, em busca de evidências, análise crítica da literatura científica e análise de custo-efetividade. Para a busca e análise da literatura, existem procedimentos considerados imprescindíveis e muito bem descritos, que orientam os profissionais nessa tarefa.

d. Conflito de interesse: refere-se a aspectos de cunho comercial, econômico/financeiro, ideológico, religioso e político. Na declaração de conflito de interesses devem constar as instituições de provisão de recursos e profissionais que elaboraram e revisaram o protocolo.

e. Evidências: são as informações cientificamente fundamentadas que justificam as ações propostas. O protocolo deve conter a descrição da estratégia de busca da evidência (estratégia de revisão da literatura), gradação da força da recomendação das evidências, identificação do percentual de recomendações baseadas em evidências, identificação das informações oriundas da opinião de especialista, considerações sobre segurança das ações e mau uso potencial em diferentes cenários e localização; custo-efetividade e escassez potencial de recursos.

f. Revisão: conter revisão por revisor externo ao grupo elaborador,

aprovação do documento pelos membros do grupo de desenvolvimento do protocolo e diretivo da instituição e plano de atualização. A atualização deve ser periódica (dentro do limite de tempo proposto, geralmente dois anos), instantânea (sempre que o grupo elaborador recuperar informação impactante que exija mudanças fundamentais) e devido a incorreções (percebidas pelo público leitor ou outros profissionais), que deverão ser inseridas a qualquer momento. Local para comentários/objeções/correções ao protocolo deve estar disponível e ser de fácil acesso e aberto a profissionais e usuários.

g. Fluxograma: é a representação esquemática do fluxo de informações e ações sobre determinado processo que subsidia a avaliação e a tomada de decisão sobre determinado assunto. É a representação esquemática de um protocolo. Fluxogramas, para serem de compreensão fácil e rápida, devem ser específicos.

h. Indicador de resultado: é uma variável resultante de um processo, capaz de sintetizar ou representar o que se quer alcançar, dando informações sobre uso, eficácia e efetividade de uma ação/protocolo. Indicadores precisam ser válidos (medir o que se pretende medir) confiáveis (serem estáveis, reproduzíveis). O monitoramento de indicadores deve ser atividade planejada e sistemática, para permitir a detecção de falhas e a implantação de melhorias. O monitoramento e a divulgação de resultados tornam a atenção à saúde mais transparente aos profissionais, pacientes e órgãos gestores públicos e privados, auxiliando os usuários na escolha dos serviços e os gestores na alocação de recursos.

i. Validação pelos profissionais: que utilizarão o protocolo é importante para garantir que o mesmo seja aceito e utilizado. Pode ser realizada pela inclusão de profissionais da instituição no grupo

elaborador, sem prejuízo de participação de autoridades no tema, sendo recomendável uma validação externa.

j. Validação pelo usuário: o protocolo deve estar disponível aos interessados, de forma estruturada e organizada, para consulta e manifestação. O grupo elaborador deve considerar em qual etapa do processo a participação dos usuários é viável, desejável ou fundamental.

k. Limitações: deve conter identificação e aconselhamento sobre práticas não efetivas ou sobre as quais não há evidências ou as evidências são fracas.

l. Plano de implantação: o plano de implantação deve prever treinamento de todos que utilizarão o protocolo.

1.3.2 INSTRUÇÃO/MANUAL PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

O Setor de Faturamento tem o atendimento voltado exclusivamente para o público interno, especificamente para os setores ligados à prestação de serviços aos pacientes. Realiza a cobrança junto ao SUS do que foi realizado no atendimento aos pacientes como procedimentos, medicamentos, exames; mantém atualizado os dados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) no que diz respeito à capacidade instalada da Unidade; entre outras atividades.

O faturamento dos procedimentos começa a partir da entrada do paciente na Unidade. Cada atendimento e procedimento deve ser relatado no prontuário do paciente. O prontuário é eletrônico, porém exija-se a impressão das prescrições e evoluções, com assinatura e carimbo do responsável. Por isto, os profissionais que prestam assistência são os responsáveis pela construção do prontuário.

INSTRUÇÃO DE TRABALHO PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

- a. O auxiliar de faturamento recolhe as FAA (Fichas de Atendimento Ambulatorial) diariamente, organiza e monta o prontuário;
- b. O auxiliar de faturamento avalia as pendências do preenchimento das FAA observando os seguintes itens: nome do paciente, número do Cartão Nacional de Saúde, data de nascimento, sexo, raça, etnia caso o paciente pertença a um grupo indígena, telefone de contato, nome do responsável, endereço completo, município de residência, principais sinais e sintomas clínicos, condições que justifiquem o atendimento, diagnóstico inicial (CID), descrição do procedimento solicitado, código do procedimento, resultado de exames realizados, CPF ou CNS do profissional, assinatura e carimbo do registro no conselho profissional;
- c. Caso necessário, o auxiliar de faturamento envia o prontuário para que as pendências sejam preenchidas;
- d. O auxiliar de faturamento lê a descrição sumária do

- atendimento levantando detalhadamente os procedimentos realizados e codificando de acordo com a tabela SUS para atendimento ambulatorial e CID (Codificação Internacional de Doenças);
- e. Identificadas situações da “Lista de Doenças de Notificação Compulsória”, enviar primeiramente para que seja realizada a notificação;
 - f. Para o processamento dos dados o auxiliar de faturamento insere as informações colhidas na FAA no software BPA Mag fazendo a verificação de supostos erros e corrigindo-os caso seja evidenciada não conformidades;
 - g. O relatório é salvo e enviado a Secretária Municipal de Saúde, onde se executa uma rotina de comunicação com o software SIA/SUS e a produção de todas as unidades de saúde do município é enviada para o sistema do SUS (o SIA).

Para desempenhar com eficiência essa função o profissional do Faturamento da Unidade precisa ter conhecimento básico sobre o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, sendo que seu foco principal deve ser a análise dos documentos de atendimento ambulatorial.

MANUAL DE INSTRUÇÕES OPERACIONAIS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS - SIA

O Sistema de Informação Ambulatorial, chamado SIA/SUS é um sistema do SUS que tem por objetivo transformar os dados

ambulatoriais em informações relevantes para subsidiar a tomada de decisões em saúde.

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

Hoje, o SIA/SUS reúne informações de diversos subsistemas que são reunidos em sistemas de ENTRADA/CAPTAÇÃO (BPA Mag, APAC mag; FPO mag; CNES e SIGTAP), de PROCESSAMENTO e de SAÍDA e DISSEMINAÇÃO.

O SIA é o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de atendimento ambulatorial (não hospitalar) registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS.

As informações extraídas do SIA são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência ambulatorial. Veja na figura abaixo, um esquema disponibilizado pelo DATASUS com informações a respeito do fluxo de entrada e saída das informações no SIA/SUS.

O SIA/SUS tem sua área de abrangência em três níveis de gestão (Secretarias municipal de saúde, Secretaria estadual de saúde e Ministério da saúde) e os Estabelecimentos de saúde, seguindo a um fluxo de captação de informações organizado entre os procedimentos que exigem autorização para serem realizados e aqueles que não exigem autorização.

BPA – Boletim de produção ambulatorial é um dos aplicativos de captação do SIA/SUS. Juntamente com o APAC, FPO, CNES e SIGTAP, eles são chamados de aplicativos de entrada no SIA/SUS. Juntamente com o APAC, o BPA é um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial. O BPA Mag e a Captação das informações ambulatoriais: O BPA se insere dentro do fluxo de captação da produção ambulatorial como o principal sistema de captação da produção que NÃO EXIGE autorização da secretaria de saúde para ser realizada, diferentemente dos procedimentos captados pelo software APAC mag, que exige autorização da secretaria de saúde.

No BPA Magnético foram instituídas duas formas de captação do atendimento ambulatorial:

O BPA consolidado (BPA-C):

Aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.

O BPA Individualizado (BPA-I):

Aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma individualizada. Nesse aplicativo foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial. Além de todas estas informações, é necessário que o médico inclua um CID compatível

com o procedimento realizado. Recentemente, o Ministério da Saúde publicou uma portaria em que todos os procedimentos ambulatoriais deveriam ser lançados pelo BPA I.

Existem diversas regras para o preenchimento correto do BPA – Boletim de Produção Ambulatorial que devem ser seguidas à risca para evitar glosas e prejuízos no pagamento da produção ambulatorial. Estas regras são determinadas pela tabela SIGTAP e todo o profissional de saúde deve conhecê-la, ou pelo menos, saber onde buscar estas informações, para que a sua produção seja lançada adequadamente no software BPA Mag. As principais regras e críticas são:

- Relação entre os procedimentos e o instrumento de registro.
- Relação entre os procedimentos que cada profissional (CBO) pode realizar.
- Relação entre os procedimentos e as doenças (CID) com os quais ele está relacionado.

PROCEDIMENTO X INSTRUMENTO DE REGISTRO:

O Instrumento de registro é a primeira informação que qualquer operador do sistema SUS deve ter conhecimento para que possa trabalhar na produção e faturamento do SUS.

A definição do Instrumento de Registro identifica de que forma o procedimento deve ser registrado para efeito dos sistemas, ou seja, qual sistema de captação deve ser utilizado para sua apresentação magnética.

Passo a passo:

1. Visite a tabela SIGTAP.
2. Clique em Relatórios.

3. Em Relacionamentos.
4. Depois em Publicados
5. E, por fim, cliquem em PROCEDIMENTO X INSTRUMENTO DE REGISTRO.
6. Faça a busca pelo seu código e descubra em qual software ele deverá ser digitado.

Quando um procedimento é digitado equivocadamente no sistema BPA magnético, quando deveria ser digitado em outro sistema do governo, o software BPA MAG emite uma mensagem de erro e orienta o usuário a digitar corretamente no software adequado ou no mesmo software, só que de maneira mais adequada.

O sistema BPA MAG também informa se o lançamento do procedimento deveria ter sido digitado em outro software do governo como o software SIS COLO, SIS MAMA e SIS PRÉNATAL.

PROCEDIMENTO X CBO:

O Boletim de Produção Ambulatorial – BPA segue a uma organização física local e o seu preenchimento baseia-se nesse alicerce. O Software BPA Magnético capta a produção ambulatorial daquele estabelecimento de saúde, preenchendo os dados no sistema de acordo com o profissional de saúde que realizou o atendimento.

Cada profissional de saúde que atende naquele estabelecimento de saúde tem uma Ocupação cadastrada no SUS. No momento da sua contratação pelo SUS (sistema único de saúde) o profissional é cadastrado com uma determinada OCUPAÇÃO, baseada na Classificação Brasileira de Ocupação (CBO). É a partir daí, deste cadastro, que todas as regras do SUS serão aplicadas.

Todo profissional de saúde que trabalha no SUS deve saber quais são os procedimentos da tabela SIGTAP que ele pode realizar.

Quando um usuário registra um CBO incompatível com o Procedimento que ele escolheu, o sistema BPA Mag retorna uma mensagem de erro: PROCED. NAO PERMITIDO P/CBO

A solução deste problema passa pela escolha de um procedimento que seja compatível com o CBO do profissional que realizou o atendimento.

Este erro pode ocorrer tanto no BPA C quanto no BPA I.

Também há a opção de continuar a produção mesmo com o erro, entretanto, esta opção não é aconselhável pois o SIA/SUS não aceitará aquele procedimento/atendimento e provocará glosas e não pagamento de alguns valores.

PROCEDIMENTO X CID:

Seguindo a mesma lógica do relacionamento Procedimento x CBO, os procedimentos realizados precisam estar relacionados aos CIDs das doenças.

Quando é lançado um procedimento incompatível com o CID/doença o sistema BPA Mag retorna uma mensagem de erro: PROCED. NAO PERMITIDO P/CID.

A solução é lançar um CID compatível com aquele procedimento, tudo isso para não ocorrer glosas.

1.3.3 INSTRUÇÃO/MANUAL DE DESENVOLVIMENTO FINANCEIRO E MANUAL DE GESTÃO DE SUPRIMENTOS

A gestão da cadeia de suprimentos é um recurso muito útil quando o objetivo é produzir e prestar serviços com qualidade a custos razoáveis.

Uma boa gestão de suprimentos garante maior eficiência, redução de desperdícios e fornece informações mais assertivas a respeito de novas aquisições para o estoque e ainda é a responsável por garantir a segurança e a integridade da saúde dos pacientes.

Alguns cuidados que devem ser tomados na gestão de suprimentos na área da saúde, garantindo mais segurança, eficiência e redução de perdas. São eles:

1. CONTROLE DE VALIDADE

Esse é um dos principais pontos a respeito da gestão de suprimentos de insumos hospitalares. É importante realizar checagens periódicas dos medicamentos e garantir que itens vencidos não sejam disponibilizados para utilização em pacientes.

Além disso, esse controle de vencimento ajuda a garantir que não haverá desperdícios em decorrência do descarte de itens que já passaram do prazo de validade.

2. CONTROLE DE ENTRADAS E SAÍDAS

Além desse controle ajudar a fazer um acompanhamento mais rigoroso de todos os itens que entram e saem do estoque - inibindo desvios ou utilização inadequada -, ele permite uma análise mais assertiva a respeito do tempo médio que cada item permanece no estoque.

Sendo assim, é possível saber quanto tempo levará até determinado insumo se esgotar e quando uma nova compra deve ser realizada,

evitando que o hospital sofra com falta desses itens no atendimento aos pacientes.

3. GESTÃO DE COMPRAS

A gestão de compras está intimamente ligada à gestão de suprimentos. Se, por um lado, o controle dos insumos permite fornecer informações mais precisas a respeito das compras que devem ser realizadas, por outro, uma gestão de compras eficiente deve se preocupar com o tempo que os fornecedores dos materiais levam para entregar os itens no estoque e acioná-los em tempo hábil, antes que os itens se esgotem.

Dessa forma, podemos dizer que as duas atividades estão ligadas e influenciam diretamente nos resultados uma da outra, o que faz com que a comunicação deva ser constante, clara e objetiva.

4. ARMAZENAMENTO ADEQUADO

Outro ponto de muita relevância na gestão de suprimentos é o armazenamento correto de cada tipo de material, de acordo com suas especificações e/ou restrições. Alguns itens devem estar armazenados em condições especiais, temperaturas adequadas e ventilação correta. Algumas vacinas ou injeções, por exemplo, devem ser refrigeradas, o que requer um ambiente específico para esses materiais.

Portanto, deve-se sempre atentar-se para as condições de armazenamento de cada item e cumprir com essas determinações.

5. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

Uma gestão de suprimentos eficiente também envolve a organização do estoque físico. É preciso ter o cuidado de determinar uma localização específica para cada medicamento e organizar por lote e por prazo de validade.

Além disso, é preciso seguir essa organização na hora de repor os insumos a cada nova compra. Isso facilita na hora de encontrar os itens e durante a conferência de rotina para avaliar os vencimentos de cada medicamento.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS ITENS

Além da preocupação com a organização do estoque físico, a melhor forma de controlar e de otimizar a identificação dos medicamentos é por meio da identificação visual - que pode ser feita tanto por nome quanto por códigos. Isso evita perder um tempo excessivo procurando cada item dentro do estoque, principalmente quando a necessidade daquele material é um caso de urgência ou emergência.

Esse sistema de identificação visual também pode ser utilizado para sinalizar as quantidades de itens, utilizando cores para indicar a necessidade de reposição - como amarelo para atenção e vermelho para casos críticos que precisam ser repostos com rapidez - e tornando o processo de controle mais eficiente.

7. UNITARIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Pode acontecer, em muitos casos, de as quantidades e unidades de medida dos medicamentos enviadas pelo fornecedor serem diferentes das quantidades utilizadas nas rotinas diárias. Nesse caso, é necessário estabelecer procedimentos bem definidos para a individualização ou unitarização desses medicamentos.

Esse fracionamento em doses menores ou individuais, bem embalados e adequadamente rotulados, ajuda na administração nos pacientes, de acordo com as doses, faz com que ela seja mais rápida e ainda contribui para prevenir desperdícios e extravios dos medicamentos.

8. TREINAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS

Devido às particularidades que envolvem a gestão de suprimentos na área da saúde, os colaboradores responsáveis pelo estoque devem ser devidamente treinados e orientados a respeito dos procedimentos corretos de recebimento, conferência, inventário, individualização/unitarização e liberação dos medicamentos.

Isso ajuda a diminuir a incidência de erros que podem levar a prejuízos, perdas, desperdícios ou, ainda, à administração incorreta nos pacientes.

9. INVENTÁRIO DOS MEDICAMENTOS

A atividade de inventário consiste em realizar contagens periódicas dos itens e compará-las ao controle. Uma das principais vantagens da realização dessa atividade é o fato de controlar o fluxo e levantar as possíveis falhas, bem como suas causas.

Com isso, é possível inibir fraudes, desperdícios e extravios dos medicamentos e outros suprimentos hospitalares - o que contribui, mesmo que indiretamente, para a redução de custos. Para que essa medida seja ainda mais eficaz, o ideal é que o inventário seja feito em ciclos, com intervalos menores.

10. FORNECEDORES CONFIÁVEIS

A gestão de suprimentos não trata apenas dos fluxos referentes aos estoques, apesar de grande parte dos processos estar relacionada a eles. Para poder fazer uma gestão eficiente, um dos pontos fundamentais é poder contar com fornecedores confiáveis, pontuais e que ofereçam produtos de qualidade.

Para garantir que esses requisitos sejam cumpridos, é possível realizar um programa de desenvolvimento de fornecedores, em que, antes de realizar a seleção, elabora-se uma lista com todas as

exigências necessárias, e requerer das empresas participantes do processo de cotação que as exigências sejam cumpridas.

A gestão de suprimentos na área da saúde envolve particularidades que normalmente não existem ou não são tão evidentes na gestão de uma empresa que trabalha voltada para a gestão de estoques ou que possui essa área como um dos pontos centrais de sua atividade. É devido a isso que os cuidados acima citados devem ser tomados garantindo que a gestão seja a melhor possível.

1.3.4 INSTRUÇÃO/MANUAL DE GERÊNCIA DO ALMOXARIFADO/FARMÁCIA

Na logística de materiais e suprimentos, é fundamental que alguns critérios sejam estabelecidos e que se tenha atenção a alguns cuidados no estoque, almoxarifado e transporte de produtos.

O almoxarifado/farmácia deve conservar os materiais de saúde e assegurar que estejam adequados, na quantidade e no local certos, quando necessário, além de também impedir que tenham divergências de inventário e perdas de qualquer natureza.

O controle precisa fazer parte das atribuições de cada setor envolvido no organograma funcional, seja compra, recebimento, armazenagem e distribuição, fornecendo as quantidades que estão à disposição em processo de recebimento, as devoluções ao fornecedor e as compras recebidas e aceitas.

O recebimento dos materiais de saúde inicia na recepção junto ao fornecedor até os estoques, integrado com as áreas de

contabilidade, compras e transportes e funcionando como suporte entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil. No recebimento, é possível observar quatro fases: entrada de materiais, conferência quantitativa, conferência qualitativa e regularização.

A armazenagem dos materiais no almoxarifado/farmácia precisa seguir cuidados especiais para que preservem a qualidade. As regras são definidas de acordo com o sistema de instalação e o layout adotado. Aqui, temos seis fases:

- verificação das condições de recebimento do material
- identificação do material
- guarda na localização adotada
- informação da localização física de guarda ao controle
- verificação periódica das condições de proteção e armazenamento
- separação para distribuição dos materiais, a qual é preciso ter uma programação de pleno conhecimento entre as partes envolvidas.

1.3.1.1. MANUAL DE GERÊNCIA ALMOXARIFADO / FARMÁCIA

OBJETIVO:

Estabelecer os critérios para receber e dispensar medicamentos e material médico, a fim de garantir a qualidade dos mesmos de acordo com a legislação vigente.

DESCRIÇÃO GERAL:

a) Armazenar os Produtos na Farmácia

- Na Farmácia o controle de temperatura e umidade é feito através de um check list diário, respeitando as normas estabelecidas para cada tipo de produto/medicamento (quando aplicável);
- Após o armazenamento os medicamentos devem ser fracionados e etiquetados antes da distribuição;
- O método utilizado para o armazenamento dos medicamentos é o PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai);
- No estoque, o controle de validade dos medicamentos, é mensal através de relatório administrativo. Caso tenha algum dos medicamentos com prazo próximo do vencimento, segue fluxo abaixo:
 - O Farmacêutico, deve analisar as quantidades e verificar se esses materiais/medicamentos serão consumidos antes do vencimento. Caso o consumo não seja possível o Farmacêutico entra em contato com outras unidades de saúde e passa a lista do medicamento ou material para verificar à possibilidade da troca ou doação (desde que não seja medicamento sob controle especial).
 - As baixas de medicamentos e materiais do estoque, devido ao prazo de validade, devem ser realizadas pelo farmacêutico que irá verificar o local adequado para realização do descarte (Conforme orientação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos) assinando a baixa e arquivando-a na pasta de medicamentos e/ou materiais vencidos.

Nota: Os medicamentos termolábeis devem ser armazenados na geladeira sem caixa de papelão ou isopor.

Nota: Para medicamentos que são armazenados no CAF a temperatura deve ser ambiente, variando de 15° a 30°.

b) Distribuição - Dose Individualizada ou Unitária

- Todos os medicamentos e materiais são etiquetados individualmente com etiquetas com código de barras contendo lote, validade e descrição do produto;
- Código de barras = rastreabilidade por paciente;
- Medicamento correto na hora certa;
- Integrar farmacêutico a equipe multidisciplinar;
- Reduzir incidências de erros de administração de medicamentos;
- O auxiliar de farmácia realiza o trabalho de etiquetagem de todos os produtos com a checagem e supervisão de um farmacêutico;
- Segurança na farmacoterapia utilizada;
- Redução de custos;
- Disponibiliza maior tempo para enfermagem cuidar dos pacientes.

c) Separar /Transferir / Dispensar / Farmácia

- Verificar a necessidade no ponto de pedido do sistema ou necessidades específicas pelos setores / unidades.
- Separar, Transferir e/ou Baixar o material e medicamento no sistema informatizado, conferir depois encaminhar e disponibilizar ao sub-estoque, setor ou solicitante.

d) Emitir Relatório gerencial – Farmácia

- Outros relatórios gerenciais utilizados como ferramenta para gestão de estoque são:
- Consumo de Estoque; Balanço Contábil e Curva ABC de Consumo.
- Relatório de Consumo de Estoque: serve para buscar e analisar o histórico de consumo dos produtos durante um determinado período. Exemplo: tirar o histórico de saída dos últimos três meses, dois meses, etc.

- Relatório Balanço Contábil: demonstra todas as movimentações financeiras (entrada de nota fiscal, vale, empréstimo, saída, etc) que tivemos dentro do mês. Para termos estas informações o mês necessariamente deve estar consolidado.
- Curva ABC de Consumo: este relatório aponta quais itens do estoque apresenta maior custo para o serviço. Em mãos com estes números, são tomadas ações para maior controle destes itens, a fim de evitar custos desnecessários para o hospital.

Nas rotinas de trabalho do almoxarifado/farmácia, os documentos utilizados frequentemente são: ficha de controle de estoque, ficha de localização, comunicação de irregularidades, relatório técnico de inspeção, requisição de material e devolução de material.

PONTOS PRINCIPAIS DA ROTINA DO ALMOXARIFADO:

1. Recebimento

As atribuições para o recebimento basicamente são em quatro fases: entrada de materiais, conferência quantitativa, conferência qualitativa e regularização.

Para a entrada de materiais, primeiramente a recepção dos veículos de transporte marca o início do processo de recebimento e precisa de uma triagem da documentação suporte do recebimento (verificação se a compra objeto da Nota Fiscal em análise está autorizada pela empresa, assim como a constatação se a compra autorizada está no prazo de entrega contratual e se o número do documento de compra consta na Nota Fiscal), cadastramento das informações referentes a compras autorizadas no sistema e encaminhamento dos veículos para descarga.

As irregularidades e divergências constatadas em relação às condições de contrato, e sendo insanáveis, devem ser motivo de recusa do recebimento, incluindo anotações sobre as circunstâncias no verso da nota fiscal.

Para prosseguir com o recebimento dos materiais de saúde, é preciso efetuar o cadastramento dos dados atualizando os sistemas: Sistema de Administração de Materiais e Gestão de Estoques, Sistema de Contas a pagar e Sistema de Compras.

2. Conferência

Temos as conferências em duas frentes: quantitativa e qualitativa.

A Quantitativa certifica se a quantidade de materiais declarada pelo fornecedor na nota fiscal corresponde à quantidade recebida. A confrontação do material recebido e do material faturado é efetuada posteriormente pelo regularizador que providenciará a recontagem.

A conferência Qualitativa garante a adequação do material ao seu fim, com uma análise de qualidade efetuada pela inspeção técnica, confrontando as condições contratadas na Autorização de Fornecimento com as consignadas na nota fiscal pelo fornecedor. E para que o recebimento dos materiais seja de acordo com o contratado, são examinados os seguintes itens: características dimensionais, características específicas e restrições de especificação.

3. Armazenagem

A utilização ideal do espaço disponível para armazenamento dos materiais necessita de uma análise das cargas, dos níveis de armazenamento, das estruturas para armazenagem e dos meios mecânicos que serão utilizados.

Conforme as características do material de saúde a ser armazenado, os critérios podem seguir alguns parâmetros, como: fragilidade, combustibilidade, volatilização, oxidação, explosividade, intoxicação, radiação, corrosão, inflamabilidade, volume, peso, forma.

A disposição dos materiais não é definida por regras taxativas e por isso é preciso analisar os parâmetros acima para escolher a alternativa mais conveniente que melhor atenda ao fluxo de materiais, como: armazenamento por tamanho, armazenamento por frequência, armazenamento especial, armazenamento em área externa com coberturas alternativas quando não é possível a expansão do almoxarifado.

Para otimizar a localização de materiais, é preciso estabelecer os meios necessários que facilitem as operações de movimentação e estocagem. Os sistemas de endereçamento ou localização dos estoques que podem ser considerados são o sistema de endereços fixos e o sistema de endereços variáveis.

Classificar e codificar os materiais facilitam o processo posteriormente, pois o acesso às informações estará mais claro e prático. E com a tecnologia, a identificação de materiais está sendo revolucionada, automatizando os processos para acelerar o seu manuseio.

4. Distribuição

A elaboração de um sistema de distribuição de medicamentos e material médico requer uma investigação em profundidade, de atividades que possam garantir eficiência, economia e segurança.

Na prática existem três tipos de sistemas de distribuição a saber: coletivo, individual e dose unitária.

De acordo com as características do serviço de um pronto socorro os sistemas mais adequados são o Coletivos para a distribuição de material médico e o Individualizado para a distribuição de medicamentos.



1.3.5 INSTRUÇÃO/MANUAL DE GESTÃO DE SUPRIMENTOS (TEMA JÁ APRESENTADO NO ITEM 1.3.3.)

1.4 INCREMENTO DE ATIVIDADE

1.4.1 PROPOSIÇÃO DE NOVAS METAS

A ADEV propõe novas metas para o Atendimento de Urgência e Emergência Adulto e Infantil com a ampliação do plantão de Ortopedia/Traumatologia de 12h para 24h e a implantação dos serviços adicional de Psiquiatria Adulto, Psiquiatria Infantil e Ginecologia (exceto gestantes).

Modalidades	Atendimentos Total Mensal	Atendimentos Total Anual
Urgência e Emergência Adulto e Infantil (clínico e ortopedia)	12.000	144.000
Ortopedia 12h → 24h Incremento de 12h	500	6.000
Psiquiatria Adulto incremento	600	7.200
Psiquiatria Infantil incremento	150	1.800
Ginecologia exceto gestantes Incremento	650	7.800
TOTAL	13.900	166.800

Modalidades	Atendimentos Total Mensal	Atendimentos Total Anual
Atendimento Odontológico	430	5.160

	Atendimentos Total Mensal	Atendimentos Total Anual	
SERVIÇOS PREVISTOS NA SELEÇÃO PÚBLICA SUPRI/Nº010/2021	12.430	149.160	
SERVIÇOS OFERECIDOS PELA ADEV	14.330	171.960	
TOTAL DE INCREMENTO	1.900	22.800	incremento de 15,2% na produção

1.4.2 PROPOSIÇÃO DE NOVO SERVIÇO

A ADEV propõe a implementação dos seguintes serviços:

- Psiquiatria Adulto
- Psiquiatria Infantil
- Ginecologia exceto gestantes

Considerando que as urgências e emergências psiquiátricas podem ser definidas como: “qualquer alteração de natureza psiquiátrica em que ocorram alterações do estado mental, as quais resultam em risco atual e significativo de morte ou injúria grave, para o paciente ou para terceiros, necessitando de intervenção terapêutica imediata.” (QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008) e que as emergências psiquiátricas constituem 6% de todas as visitas ao setor de emergências (SOOD, MCSTAY, 2009). A ADEV propõe como incremento a implantação de atendimentos psiquiátricos adulto e infantil no Pronto Socorro do Engenho Novo.

O atendimento a situações de urgência e emergência psiquiátricas no Pronto Socorro do Engenho Novo atenderá a 4 objetivos prioritários (QUEVEDO; SCHMITT; KAPCZINSKI, 2008; SADOCK; SADOCK, 2007; TOWNSEND, 2002):

- 1) Estabilização do quadro (controle de sintoma alvo);
- 2) Reconhecimento de patologias e alterações orgânicas (que podem ter ocasionado as alterações mentais);
- 3) Estabelecimento de hipóteses diagnósticas;
- 4) Encaminhamento para continuidade do cuidado (ambulatorialmente ou hospitalização).

O fluxograma de atendimento psiquiátrico está demonstrado no item 2.2.1.3 da Parte II. Para tanto, será utilizada a estrutura já existente na unidade (consultório médico e leito de observação, quando necessário) não havendo custos adicionais ao orçamento.

Ainda, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral

à Saúde da Mulher, que prevê o atendimento especializado a mulheres em urgência e emergências ginecológicas e com a Lei Nº 12.845, de 1/08/2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, a ADEV propõe como incremento a implementação do serviço de ginecologia no Pronto Socorro do Engenho Novo.

O objetivo do atendimento é atender de forma integral a mulher em urgência e emergência ginecológica com ênfase ao combate à violência doméstica e sexual, na prevenção e tratamento das doenças infecto contagiosas (HIV, HTLV, Hepatites Virais etc.) além de uma gravidez oriunda de uma violência sexual, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Segundo a LEI MARIA DA PENHA (Lei 11.360), “a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos”.

O atendimento a situações de violência sexual no Pronto Socorro do Engenho Novo atenderá a 6 objetivos prioritários

- 1) Acolhimento;
- 2) Atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não

- discriminação, do sigilo e da privacidade;
- 3) Escuta qualificada, propiciando ambiente de confiança e respeito;
 - 4) Informação prévia ao paciente, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
 - 5) Atendimento psiquiátrico;
 - 6) Atendimento clínico;

Os fluxogramas de atendimento ginecológico e de pacientes vítimas de violência sexual estão demonstrados no item 2.2.1.3 da Parte II. Para tanto, será utilizada a estrutura já existente na unidade (consultório médico e leito de observação, quando necessário) não havendo custos adicionais ao orçamento.

Esses incrementos trazem benefícios para a população local que em caso de urgências não precisa se deslocar até o Pronto Atendimento Adulto (PPA) no centro da cidade, além de diminuir a pressão da demanda desse tipo de atendimento no PPA.

2. QUALIDADE

2.1 QUALIDADE OBJETIVA

2.1.1 COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS E VERIFICAÇÃO E ÓBITOS

COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) é um órgão coligado ao Hospital, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 1º A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CRP) Unidade, será constituída por um número mínimo de 5 membros nomeados pelo diretor clínico, e suplente designado pelo efetivo se necessário.

Representantes a serem deliberados:

- SAME

- Pediatria
- Pronto Socorro
- Clínica Médica
- Enfermagem

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 2º - São atribuições da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários:

I – Estabelecer normas para avaliar a qualidade das informações contidas no prontuário:

II – Recomendar formulários, divulgar folders, cartazes, e artigos de revistas com assuntos pertinentes ao prontuário, esclarecimentos sobre importância do preenchimento do prontuário, bem como os fundamentos legais nos quais a CRP se ampara para desempenhar o seu trabalho.

III - Competência da CRP:

Em Conformidade com a resolução de Conselho Federal de Medicina nº 1638, de 10 de julho de 2002, a CRP deve observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte eletrônico ou papel:

A) Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP), e exames anexados;

B) Anamnese, exame físico, hipótese diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

C) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos ao qual o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e / ou armazenados em meio eletrônico;

D) Nos prontuários em suporte de papel, é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e respectivo número do Conselho de Classes.

E) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ ou a remoção para outra unidade.

F) Compete a CRP a nomeação de outras comissões nos setores onde se julgar necessários.

G) Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, a chefia das clínicas e a direção técnica da unidade.

H) A CRP deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

CAPÍTULO IV

DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 3º A CRP requisitará ao Serviço de Arquivo Médico (SAME), os prontuários selecionados segundo as normas estabelecidas pela CRP, para avaliação.

Art. 4º A CPR avaliará os prontuários por amostragem: 10% do total de Altas do mês. Na amostragem, o número de prontuários avaliados será proporcional ao número de internações em cada clínica.

Art. 5º A escolha do prontuário é aleatória.

Art. 6º A avaliação de prontuários será feita através de roteiro elaborado e aprovado pela CRP;

Art. 7º As avaliações serão tabuladas em planilhas e serão encaminhadas aos setores interessados.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 8º Este Regimento Interno está em consonância com a resolução CFM Nº 1.638, de 10 de julho de 2002:

Art. 9º Este estatuto poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

CRONOGRAMA - Comissão de Análise e Revisão de Prontuário												
Ações	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Nomeação do Membros da Comissão												
Reuniões da Comissão												
Implantação de Indicadores												

Treinamentos- Levantamento de Necessidades												
Realização de reuniões com a Comissão Ética Médica												
Realização de reuniões com a Comissão Ética Enfermagem												
Avaliação de Indicadores												

COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

CAPÍTULO I:

DA FINALIDADE

Atender a resolução do CFM de nº 1.779/2005 que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito.

Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

A revisão dos óbitos é um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições, bem como o conhecimento das causas de morte pode contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde.

CAPÍTULO II:

DA COMPOSIÇÃO

Art. 1º A Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) , será constituída por pelo menos sete membros médicos e um enfermeiro, designados pelo Diretor Clínico, assim representados:

1. Serviço de Clínica Médica – Médico
2. Serviço de Ortopedia – Médico
3. Serviço de Pediatria –Médico
4. Serviço de Enfermagem

CAPÍTULO III:

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 2º - São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos:

- a) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- f) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- g) Zelar pelo sigilo ético das informações;
- h) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, bem como assessorar a Diretoria Clínica em assuntos de sua competência;
- i) Elaborar rotina de encaminhamento ao Serviço envolvido e Comissão de Ética dos casos pertinentes.

j) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre na busca da qualidade com atuação de Educação Permanente;

§ 1º - São atribuições do Presidente da Comissão:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

§ 2º - São atribuições dos membros da CRO:

- a) Comparecer às reuniões;
- b) Realizar o trabalho de coleta dos dados dos prontuários conforme determinado no capítulo anterior
- c) Efetuar estudos, coletar informações e preparar relatos determinados pelo presidente;
- d) Propor planos e estudos para a melhoria de qualidade da comissão e assistência hospitalar no que tange à assuntos de interesse e competência da Comissão de Verificação de Óbito

- e) Votar e justificar seu voto nas decisões colocadas em votação pelo presidente.

§ 3º - São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Preparar a correspondência;
- g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- h) Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários/FAA que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPÍTULO IV:

DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 3º A Comissão de Verificação de Óbito, requisitará ao SAME, os prontuários/ FAs selecionados segundo as normas estabelecidas por ela.

Art. 4º A comissão distribuirá os prontuários em escala de rodízio, entre os membros da comissão, para que os mesmos funcionem como relatores, elaborando parecer sobre o assunto.

Art. 5° O relator terá um prazo de cinco dias úteis para elaborar o seu parecer. Em casos excepcionais poderá haver solicitação de aumento do prazo.

Art. 6° Nos dias de reunião extraordinária da comissão, os relatores apresentarão seus pareceres que serão apreciados pelos demais membros.

Art. 7° Os prontuários não poderão ser retirados de dentro do Pronto Socorro.

CAPÍTULO V:

DAS REUNIÕES

Art. 8° As reuniões deverão acontecer mensalmente, com data, local e horários previamente definidos e informados.

Art. 9° Para realização dos trabalhos da comissão, os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da unidade.

Art. 10° A ausência de um membro em três reuniões distintas durante 12 meses, gera sua exclusão automática.

Art. 11° Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

Art. 12° As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, através de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 13° As reuniões deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo de expediente e decisões tomadas.

Art. 14° Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo por todos os membros.

CAPÍTULO VI:

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.15° Este Regimento está em consonância com a portaria conjunta **MEC/MS, n° 01/9.**

Art.16° Este Regimento poderá ser alterado:

- I) Após avaliação de desempenhos se for o caso;
- II) Pelas eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.
- III) Em ambos os casos por proposta do diretor técnico de departamento.

CRONOGRAMA - Comissão de Verificação de Óbito												
Ações	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Nomeação do Membros da Comissão												
Reuniões da Comissão												
Implantação de Indicadores												
Treinamentos de Levantamento de Necessidades												
Realização de reuniões com a Comissão Ética Médica												
Realização de reuniões com a Comissão Prontuários												

Avaliação de Indicadores											
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.1.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Diretrizes e normas para prevenção do controle da infecção hospitalar, regimento interno, categorias e finalidade

Art 1º - Nos termos da Lei 9.431 de 06 de janeiro de 1997 e da portaria MS nº2. 616, de 12 de maio de 1998, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Unidade é de natureza técnico-científica permanente.

Art 2º - Desenvolvimento e manutenção de programas de Controle de Infecção são os objetivos desta Comissão.

§ 1º - Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Para a adequada execução do PCIH os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

§ 2º - Infecção Hospitalar, segundo o Ministério da Saúde (1998), é caracterizada por “qualquer infecção adquirida após a internação de

um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação e procedimentos hospitalares”. Atualmente, o termo infecção hospitalar tem sido substituído por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). Essa mudança abrange não só a infecção adquirida no hospital, mas também aquela relacionada a procedimentos feitos em ambulatório, durante cuidados domiciliares e à infecção ocupacional adquirida por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros).

CAPÍTULO II

ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

SEÇÃO I - ESTRUTURA

Art 3º - A estrutura da CCIH compreende:

I – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) Órgão de assessoria da direção da instituição composta por profissionais de nível superior, formalmente designados, constituída por:

- Membros Consultores (representantes dos serviços médico, de Enfermagem)

Art 4º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CCIH a gerência clínica, proporcionará a infraestrutura necessária.

SEÇÃO II - COMPOSIÇÃO DO COLEGIADO

Art 5º - A CCIH terá composição de médico e enfermeiro, devendo contar, no MÍNIMO, com 2 (dois) componentes.

Parágrafo Único - As indicações deverão recair em técnicos e profissionais especializados em controle de infecção hospitalar e

representantes, preferencialmente de nível superior, das Unidades envolvidas diretamente no referido programa.

Art 6º - A diretoria escolherá os Membros que comporão a CCIH e promoverá as designações destes, do Presidente e do Vice-Presidente.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º. Compete à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH:

I – elaborar, implementar, manter e avaliar um programa de Controle de Infecções Hospitalares adequado às características e necessidades da Instituição, contemplando no mínimo ações relativas a:

- a) implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com o Anexo III da Portaria 2.616 do Ministério da Saúde/1998;
- b) adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando prevenção e controle das infecções hospitalares;
- c) capacitação do quadro de funcionários e profissionais da Instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- d) uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.

II – avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares

e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

III – realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

IV – elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da Instituição e às Chefias de todos os setores do Pronto Socorro, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade da Unidade;

V – elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no Pronto Socorro, por meio de medidas de precaução e isolamento;

VI – adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a prevenção e o tratamento das infecções hospitalares;

VII – definir, em cooperação com a equipe médica e da farmácia, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a Instituição;

VIII – cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

IX – elaborar Regimento Interno para a CCIH;

X – cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades;

XI – notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sobre vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em quaisquer dos serviços ou unidades, e atuar cooperativamente com serviços de saúde coletiva;

XII – notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DA CCIH

Art. 8. São atribuições específicas do Presidente:

- I – representar a CCIH;
- II – convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- III – despachar expedientes e subscrever documentos da Comissão;
- IV – dirigir os trabalhos da CCIH;
- V – prover recursos para implementação dos Projetos da CCIH;
- VI – assessorar a CCIH com relação às diretrizes da administração;
- VII – comunicar a destituição dos membros ao Gerente Clínico;
- VIII – cumprir e fazer cumprir as atribuições descritas;
- IX – indicar o seu substituto eventual.

Art. 9. São atribuições dos membros consultores da Comissão:

- I – médico:
 - a) participar da padronização de medicamentos;
 - b) participar ativamente do controle de infecção hospitalar;

- c) participar em todos os âmbitos nas discussões e orientações;
- d) discutir a prescrição de antibióticos com os médicos, subsidiado com as informações do farmacêutico, do laboratorista e da enfermagem;
- e) autorizar a liberação do antibiótico fora da padronização do Pronto Socorro;
- f) elaborar o programa de controle de antimicrobianos;
- g) realizar vigilância epidemiológica ativa;
- h) participar de reuniões;
- i) participar de reuniões, cursos e congressos que tratem do tema “infecção hospitalar”;
- j) participar de pesquisas sobre infecção hospitalar;
- k) sugerir medidas que resultem na prevenção ou redução das infecções.

II – enfermeiro:

- a) manter contato permanente com os diversos setores para detecção relativa ao controle de infecção hospitalar, coletar dados de interesse, dar orientação técnica e supervisionar o cumprimento das normas e recomendações emanadas da CCIH;
- b) criar mecanismos que facilitem o desenvolvimento da vigilância epidemiológica ativa, de forma a facilitar a coleta de dados;
- c) acompanhar a implantação do programa de controle de infecção hospitalar;
- d) elaborar rotinas e procedimentos técnicos de enfermagem adequado ao controle das infecções hospitalares e orientar sua execução;

- e) promover educação em serviço para pessoal que atua em áreas de capacitação específica;
- f) participar de reuniões, cursos e congressos que tratem do tema “infecção hospitalar”;
- g) participar de pesquisas sobre infecção hospitalar;
- h) sugerir medidas que resultem na prevenção ou redução das infecções;
- i) promover a revisão e atualização de rotinas e procedimentos com a finalidade de prevenir as infecções hospitalares;
- j) fazer cumprir as atribuições descritas.

Art. 10. São atribuições dos membros executores:

I - coordenador:

- a) estruturar A CCIH do ponto de vista organizacional e operacional;
- b) promover a capacitação dos recursos humanos da CCIH;
- c) coordenar e ministrar periodicamente, cursos de controle de infecção hospitalar para os profissionais de saúde que atuam na Instituição;
- d) realizar busca ativa de casos, diariamente, com assessoramento na abordagem de pacientes de risco e infectados;
- e) padronizar germicidas e/ou produtos químicos com supervisão da utilização dos mesmos;
- f) avaliar a padronização de rotinas técnicas;
- g) realizar investigações epidemiológicas quando necessárias;
- h) elaborar relatórios periódicos e promover discussão com o corpo clínico e a unidade de enfermagem;

- i) elaborar relatórios mensais e anuais para a Secretaria de Saúde;
- j) assessorar e/ou dar subsídio ao Pronto Socorro, na aquisição e manutenção de equipamentos destinados a procedimentos invasivos;
- k) divulgar o trabalho realizado no Pronto Socorro em congressos, seminários, cursos e atividades afins;
- l) comunicar periodicamente ao Superintendente todas as medidas a serem tomadas e o andamento das atividades.

II – médico:

- a) realizar busca ativa de casos, com assessoramento na abordagem de pacientes infectados;
- b) participar da rotinização de atividades técnicas;
- c) realizar investigação epidemiológica;
- d) elaborar relatórios periódicos e discuti-los com o corpo clínico;
- e) realizar pesquisas e divulgar o trabalho da CCIH em eventos;
- f) auditar o uso de antimicrobianos;
- g) elaborar estratégias de intercâmbios internos e externos.

III – enfermeiro:

- a) realizar vigilância epidemiológica (busca ativa e passiva) de casos nos diversos setores do Pronto Socorro, com pesquisa de infecções de egresso;
- b) realizar busca ativa no laboratório de microbiologia e/ou obter acesso direto com terminal de computador na CCIH;

- c) realizar investigações epidemiológicas;
- d) padronizar e/ou supervisionar rotinas técnicas para controle de infecções hospitalares;
- e) elaborar os relatórios mensais da CCIH;
- f) reciclar recursos humanos para controle de infecções em todos os níveis em cooperação com setores competentes;
- g) realizar trabalhos científicos em controle de infecção hospitalar que sejam de importância para a CCIH;
- h) realizar inspeção periódica em todos os setores para avaliar a implementação do Programa de Prevenção e Controle das Infecções;
- i) atender e assistir os visitantes e estagiários da CCIH;
- j) elaborar, implantar e implementar e/ou orientar o Programa de Prevenção do Controle das Infecções Hospitalares;
- k) substituir o coordenador em seu impedimento.

CAPÍTULO V

DAS ATIVIDADES

Art. 11. A execução de atividades desenvolvidas pela CCIH não relacionadas neste Regimento poderão ser realizadas por qualquer um de seus membros de acordo com sua disponibilidade.

CAPÍTULO VI

DAS REUNIÕES

Art. 12. As reuniões da CCIH serão realizadas em caráter ordinário (bimestral), em dia, local e horário pré-estabelecido,

de acordo com a conveniência de seus membros, na sala de reuniões, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 48 horas de antecedência.

Art.13. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente ou a pedido de qualquer membro da Comissão.

Art. 14. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer um dos membros da Comissão.

Art.15. A CCIH poderá incluir mensalmente em uma de suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 16. As reuniões serão realizadas com qualquer número de participantes, a critério do Presidente, ficando as resoluções na dependência da presença da metade, mais um, dos membros da CCIH.

Art. 17. De cada reunião será lavrada Ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 18. Os membros da comissão que faltarem a três reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Diretor Clínico.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. Este Regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros da Comissão, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 20. Os casos omissos serão resolvidos pela comissão em reunião para isto, convocada com a presença do Diretor Clínico.

Art. 21. O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

CRONOGRAMA - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar												
Ações	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Nomeação do Membros da Comissão												
Reuniões da Comissão												
Implantação de Indicadores												
Treinamento de Levantamento de Necessidades												
Capacitação Biossegurança												
Capacitação de Lavagem das Mãos												
Avaliação de Indicadores												

2.1.3 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art 1º - A Comissão de Ética Médica (CEM), por delegação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP),

desempenha suas atribuições sindicantes, educativas e fiscalizadoras.

Art 2º - A CEM exerce suas funções sobre todos os médicos regularmente registrados no CREMESP, que exerçam atividade assistencial, didática, administrativa ou de pesquisa no Pronto Socorro.

Art 3º - A CEM é autônoma em relação à Administração, mantendo com a mesma, relação de assessoria em ações educativas, fiscalizadoras e sindicantes.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA

Art 4º - A Estrutura da CEM compreende:

- I – Colegiado
- II – Presidência
- III – Secretário
- IV – Apoio Administrativo

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art 5º - A CEM será composta por 4 (quatro) membros efetivos e 4 (quatro) membros suplentes, que participam das atividades inerentes a CEM e de suas reuniões ordinárias e extraordinárias em condições de igualdade de manifestação de opinião e voto.

Parágrafo 1 – O número de integração poderá ser alterado a qualquer momento tendo como base resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) ou CREMESP.

Parágrafo 2 – Todos os membros serão considerados titulares.

Art 6° - Os membros eleitos, escolherão por votação, o presidente e o secretário.

Parágrafo Único – No caso de vacância destes cargos, os membros da CEM, em votação e por aprovação da sua maioria, em reunião procederão à substituição dos mesmos que exercerão suas funções até o cumprimento do restante do mandato.

Art 7° - Durante a gestão, os membros da CEM poderão, em qualquer momento, por sua maioria, em reunião previamente convocada para tal finalidade, colocar em votação a substituição e nova eleições do seu Presidente e ou Secretário.

Art 8° - Não poderão integrar a CEM os médicos que exercem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa na instituição, bem como aqueles que não estejam quites com o CREMESP.

Parágrafo 1 - Os membros da CEM que, posteriormente passarem a exercer cargos de direção técnica, clínica ou administrativa, deverão pedir afastamento, enquanto durar o seu mandato.

Parágrafo 2 – O desligamento da instituição implica no seu automático desligamento da CEM.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art 9° - Compete à CEM

- a) Supervisionar, orientar e fiscalizar nas instituições sob sua administração o exercício ético da atividade médica;
- b) Comunicar ao CREMESP quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- c) Comunicar ao CREMESP o exercício ilegal da profissão;
- d) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhá-lo ao CREMESP quando houver indícios de infração ao Código de Ética Médica, sem emitir juízo, e quando ela for instaurada por solicitação daquele órgão;
- e) Desenvolver atividade educativa através de discussões, e orientações sobre temas relativos à Ética Médica, mantendo diálogo regular com a Diretoria e responsável pelos Institutos, Departamentos e Comissões.

Art 10 – Compete ao colegiado da CEM:

- a) Eleger o Presidente a o Secretário;
- b) Comparecer a todas as reuniões da CEM, discutindo e votando as matérias em pauta;
- c) Desenvolver as atribuições conferidas a CEM;
- d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder a sindicâncias;
- e) Convocar reunião extraordinária, por solicitação da sua maioria, para discutir assuntos considerados relevantes;

Art 11 – Compete ao Presidente da CEM:

- a) Representar a CEM perante as Direções, seus Institutos e Instituições sob sua administração, bem como às suas diversas Comissões e ao CREMESP;

- b) Convocar as reuniões ordinárias extraordinárias da CEM;
- c) Convocar o Secretário ou, na ausência deste, membros da CEM, para substituí-lo em todas as suas funções durante seus impedimentos;
- d) Encaminhar ao CREMESP os relatórios de Sindicâncias devidamente apuradas e quando concluírem por indícios de infração ao Código de Ética Médica, bem como aquelas quem tiveram origem naquele órgão;
- e) Indicar um ou mais membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar e elaborar Relatório e CEM quando da apuração de sindicâncias, bem como responder a consultas referentes a assunto éticos;

Art 12 – Compete ao secretário da CEM:

- a) Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;
- b) Colaborar com Presidente nos trabalhos atribuídos a CEM;
- c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM;
- d) Supervisionar, lavar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à CEM;
- e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos a CEM.

Art 13 – Compete ao apoio administrativo

- a) Receber os expedientes encaminhados a CEM;
- b) Estabelecer forma de registro e controle dos processos sob análise na CEM;

- c) Manter o arquivo da CEM em ordem;
- d) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM;
- e) Lavrar, sob a supervisão do Secretário da CEM, as Atas das reuniões;
- f) Confecção de memorando, ofícios e rotinas operacionais da CEM;
- g) Observar as regras da Instituição para o andamento dos trabalhos da CEM;
- h) Zelar pelo patrimônio disponibilizado à Secretaria da CEM;
- i) Proceder as convocações para as reuniões da CEM;
- j) Proceder as convocações para as oitavas;
- k) Secretariar as oitavas instituídas pela CEM;
- l) Lavrar os depoimentos durante as oitavas;
- m) Preservar os assuntos discutidos durante as reuniões e depoimentos;
- n) Observar as regras instituídas para a condução de processos administrativos, de recursos humanos e de materiais.

Art 14 – A escolha dos membros da CEM será feita mediante voto secreto e direto, podendo ser reeleitos, dela participando os médicos que exercem atividade assistencial, didática, administrativa e de pesquisa, inscritos regularmente no CREMESP, executando-se os residentes e estagiários. Cada votante terá o direito de votar em até 3 (três) dos candidatos regularmente inscritos a ser definido pela comissão eleitoral.

Art 15 – A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no Pronto Socorro, no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art 16 – Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Art 17 – Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados e, pelo Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana antes da votação.

Art 18 – O Diretor Clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do CREMESP.

Art 19 – Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos a CEM.

Art 20 - A CEM será composta pelos 4 (quatro) candidatos que obtiverem o maior número de votos.

Parágrafo Único – Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no CREMESP.

Art 22 – O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao CREMESP para homologação e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art 23 – Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após a eleição, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao CREMESP.

Art 24 – Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo CREMESP ou pelo Presidente da Comissão Eleitoral, quando então se procederá a escolha, pelos membros eleitos, em votação secreta, do Presidente e Secretário da CEM.

Art 25 – O mandato da CEM será de até 24 (vinte e quatro) meses.

Parágrafos Único – As eleições serão realizadas, a cada 24 meses, no dia 18 de outubro (data comemorativa do médico).

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art 26 – A CEM deverá estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias mensais e reunir-se de forma extraordinárias quando convocada pelo Presidente ou maioria dos seus membros.

Art 27 – As reuniões ordinárias e extraordinárias de CEM serão conduzidas pelo Presidente ou Secretário na ausência do primeiro, no dia e hora devidamente divulgados e com qualquer número dos membros, após 15 (quinze) minutos do início previsto ou mesmo antes, se estiverem presentes, pelo menos a metade dos seus 04 (quatro) membros.

Parágrafo único – Na ausência do Presidente e Secretário, os membros presentes à reunião, escolherão o Presidente e o Secretário que a conduzirão.

Art 28 – Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicância tem caráter sigiloso.

Art 29 – Todas as deliberações da CEM dar-se-ão por maioria simples dos presentes à reunião, sendo prerrogativa do Presidente o “voto de Minerva” em caso de empate. Entretanto, a aprovação de Relatórios de Sindicância ou de assuntos de importância relevante, somente

poderá ocorrer com a presença da metade mais um dos 04 (quatro) membros da CEM.

Art 30 – As sindicâncias serão instauradas mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e fundamentada;
- b) Denúncia, por escrito, do Diretor Clínico ou Técnico;
- c) Deliberação da própria CEM ao tomar conhecimento de assunto que mereça ser apurado;
- d) Determinação do CREMESP.

Art 31- Aberta a Sindicância, o Presidente indica um ou mais membros da CEM para proceder as averiguações, redigir Relatório com suas conclusões e apresentá-lo em reunião ordinária. O membro da CEM que se julgar impedido para determinada sindicância, poderá solicitar a sua substituição.

Art 32 – Instaurada a sindicância, a CEM notifica os citados na sindicância oferecendo-lhes a possibilidade de acesso aos documentos e de manifestação.

Art 33 – Os envolvidos na sindicância podem manifestar-se por escrito ou serem ouvidos pela comissão sindicante, acompanhados ou não por advogados, devidamente identificados, que não poderão intervir ou influir de qualquer modo nas perguntas e respostas, sendo-lhes facultado apresentar perguntas por intermédio do membro sindicante.

Art 34 – Todos os documentos relacionados com os fatos, tais como: cópias das oitivas, prontuários, ordens de serviço da Administração e outros que possam colaborar no esclarecimento dos motivos das sindicâncias, deverão ser devidamente numerados e juntados à sindicância.

Art 35 – O acesso aos documentos de qualquer sindicância é facultativo somente às partes e os membros da CEM.

Art 36 – Em qualquer momento os envolvidos têm direito a consulta e cópia dos documentos constantes da sindicância e encaminhar manifestação, estando sujeitos ao sigilo processual, podendo ser responsabilizados por sua eventual quebra.

Art 37 – Terminada a coleta de informações, a CEM reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, jamais emitindo juízo.

Art 38 – O membro da CEM presentes à reunião que não se julga suficientemente esclarecido quanto a matéria em exame, poderá pedir vistas de sindicância, propor diligências ou adiamento da votação. O prazo de vistas, improrrogáveis, será até a realização da próxima reunião ordinária.

Art 39 – Encerrada a sindicância as partes envolvidas devem ser informadas do resultado e esclarecidas sobre a possibilidade de recursos junto ao CREMESP, caso não se considerem satisfeitos com as conclusões.

Art 40 – Constatada a existência de início de infração ao Código de Ética Médica, a sindicância deverá ser encaminhada ao CREMESP, para competente tramitação.

Art 41 – Contatada a existência de início de infração administrativa, o fato deverá ser comunicado à Diretoria, para as providências cabíveis.

Art 42 – Em casos considerados de menor gravidade pela CEM, que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá ser proposta a conciliação entre as partes envolvidas “ad referendum” do CREMESP.

1º - Havendo conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

2º - Não havendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio de relatório ao CREMESP.

Art 43 – O membro da CEM envolvido em sindicância não participará das discussões de análise e da votação final do referido expediente.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 44 - Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo colegiado ou encaminhados ao CREMESP.

Art 45 – Este Regimento Interno poderá ser alterado de acordo com futuras resoluções do Conselho Federal de Medicina, do CREMESP e quando a CEM julgar necessário.

REGULAMENTOS DA COMISSÕES DE ÉTICA

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art 1º - As Comissões de Ética Médica (CEM) constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina em sua área de abrangência.

Art 2º - As Comissões de Ética são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Parágrafo único - Cabe ao Diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho de Comissão de Ética.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art 3º - As Comissões de Ética serão compostas por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art 4º - As Comissão de Ética Médica serão instaladas nos termos do artigo 1º desde Regulamento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instalações com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética;
- b) Na instituição que possuir de 16 (dezesesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 (três) membro efetivos e igual números de suplentes;
- c) Na instituição que possuir de 100(cem) a 299 (duzentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual números de suplentes;
- d) Na instituição que possuir de 300 (trezentos) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão deverá ser composta por 8 (oito) suplentes;
- e) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 (oito) membros efetivos 8 (oito) suplentes;

f) Nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizada no mesmo município onde atuem, onde cada uma possua menos de 10(dez) médicos, é permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade.

Art 5° - Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa na instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único – Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art 6° - O mandato das Comissões de Ética será de 30 (trinta) meses. (Revogado pela Res. CFM nº1.812/2007).

Art 7° - Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá a convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficial tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

Parágrafo único - Se o membro da CEM deixar de fazer parte de Corpo Clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cassará automaticamente.

Art 8° - Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art 9° - Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética, será convocada nova eleição para preenchimento dos vagos de membros efetivos ou suplentes.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art 10 – Compete as Comissões de Ética

- a) Supervisionar, comentar e fiscalizar em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecendo aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;
- b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
- d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos.
- e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;
- f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciando acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina sem emitir juízo.
- g) Verificar se a instituição onde atua esta regulamentemente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas pontuações;
- h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;

- i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina relatórios sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;
- j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
- k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
- l) Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho de assistência médica;
- m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representação sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;
- p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissionais;
- q) Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica;

Art 11 – Compete aos membros da Comissão de Ética:

- a) Eleger o Presidente e Secretário;

- b) Comparecer a todas as reuniões da comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;
- c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica prevista nestas resoluções;
- d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias;

Art 12 – Compete ao Presidente da Comissão de Ética:

- a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina;
- b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- c) Convocar o Secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica;
- e) Encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
- f) Nomear membros sindicâncias para convocar a realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório é Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicância;

Art 13 – Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica:

- a) Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;

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

CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES

Art 14 – Escolha dos membros das CEMs será feita mediante eleições direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no artigo 9º do presente Regulamento.

Art 15 – A convocação de eleições será feita pelo diretor clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias da eleição.

Art 16 - Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao diretor clínico do estabelecimento, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data de eleição.

Art 17 – Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo diretor clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.

Art 18 – O diretor clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único – Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

Art 19 – A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para sua composição.

Parágrafo único – Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influenciando na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.

Art 20 – A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art 21 – O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para prorrogação e a quem compete diminuir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art 22 – Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito dentro de, no mínimo, 48 (quarenta e oito) horas após as eleições, e encaminhados em primeira instancia a Comissão Eleitoral e em segunda instancia ao Conselho Regional de Medicina.

Art 23 – Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art 24 – As Comissões de Ética deverão estabelecer seu calendário reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art 25 – Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicância terão caráter sigiloso.

Art 26 – Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o “voto de minerva” em caso de empate.

Art 27 - As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedeceram aos preceitos contidos nesta resolução.

Art 28 – A sindicância será instaurada mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- b) Denúncia, por escrito, do diretor clínico ou diretor técnico;
- c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;
- d) Solicitação da Delegacia Regional, seccional ou Representação;
- e) Determinação do Conselho Regional de Medicina.

Art 29 – Aberta a Sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato ao envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art 30 – Todos os documentos relacionados com fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e

outros que podem colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensadas à sindicância quando for enviá-la ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único – O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Médica.

Art 31 – O presidente da Comissão de Ética Médica nomeará sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art 32 – Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único – Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas diligências para melhores elucidações do(s) fatos(s).

Art 33 – Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, para a competente tramitação.

Art 34 – Em caso de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiro, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas “ad referendum” do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

1º - Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

2º - Não havendo a conciliação de que trata o caput do artigo, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional de Medicina.

Art 35 – Se houver alguma denúncia um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto durar sindicância em questão.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art 36 – As determinações deste regulamento terão efeito a partir da publicação da presente resolução.

Parágrafo 1º – As normas do presente regulamento referentes às eleições e mandatos das Comissões de Ética Médica somente produzirão seus efeitos a partir das eleições, conforme parágrafo único do artigo 15.

Parágrafo 2º - As CEMs já instaladas terão o prazo de 6 (seis) meses para se adequarem à presente regulamentação.

Art 37 - Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art 38 – Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência da Comissão de Ética dentro da instituição.

CRONOGRAMA - Comissão de Ética Médica												
Ações	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Nomeação do Membros da Comissão												
Reuniões da Comissão												
Implantação de Indicadores												

Treinamentos Levantamento de Necessidades													
Oficina de capacitação sobre Ética Médica													
Realização de reuniões com a Comissão Prontuários													
Realização de reuniões com a Comissão Óbitos													
Avaliação de Indicadores													

2.1.4 COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO AO USUÁRIO

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

Art. 1º - A Comissão de Qualidade e Segurança, será implantada/implementada com intuito de acompanhar e aperfeiçoar a gestão dos processos relacionados à segurança hospitalar, com foco na segurança do paciente.

Art. 2º - Objetivos gerais:

- Minimizar o risco do processo assistencial aos pacientes, familiares, colaboradores;
- Promover um impacto positivo no cuidado dos pacientes e prevenir os eventos-sentinela, fortalecendo a cultura da segurança;

- Fortalecer a cultura não punitiva na abordagem dos desvios do processo assistencial encarando-os como oportunidade de melhoria, através da análise sistemática dos casos identificados;
- Promover a integração entre as diversas áreas que atuam no processo assistencial e administrativo, com o intuito de estabelecer uma visão horizontal e evidenciando as responsabilidades individuais no todo, focados na segurança.
- Disseminar as orientações, normas e diretrizes que devem ser seguidas pelos colaboradores da instituição, independente da área de atuação

Art. 3º - Princípios:

1. Fazer da segurança e da qualidade princípios organizacionais que irão direcionar todo o manejo do desempenho das atividades;
2. Mostrar um programa robusto nos próximos dois anos para o manejo e demonstrar as melhorias;
3. Cobrir todas as atividades realizadas por funcionários em integração;
4. Garantir a qualidade da integração e educação continuada;
5. Garantir os relatórios e relatos públicos de maneira periódica;
6. Foco nas Lideranças para motivação e capacitação profissional.

CAPÍTULO II

POSIÇÃO NO ORGANOGrama DA INSTITUIÇÃO

Art. 4º - A Comissão de Qualidade e Segurança está inserida na comissão da Qualidade e subordinada à superintendência.

Art. 5º - Comissão de Qualidade e Segurança possui regimento aprovado pela Comissão da Qualidade Institucional e pela superintendência.

CAPÍTULO III

PRINCÍPIOS ÉTICOS

Art. 6º - Comissão de Qualidade e Segurança tem como princípios:

- Manter a ética e sigilo de todas as informações trazidas para discussão em grupo.
- Imparcialidade nas decisões.
- Cordialidade e respeito aos clientes internos e externos, durante as visitas realizadas.
- Postura construtivista e agregadora de valor.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO DOS MEMBROS

Art. 7º - Comissão de Qualidade e Segurança é composta por uma equipe de membros efetivos contratados, e participantes convidados, com mandato de 01 ano.

Art. 8º - A Comissão deverá conter preferencialmente os membros das seguintes áreas:

- **Membros Efetivo**
- Corpo clínico médico
- Farmácia
- Enfermagem

- Administração

Membros Participantes

- Farmacêutico responsável pela Farmacovigilância;
- Engenheiro responsável pela Tecno vigilância;
- Nutrólogo e/ou nutricionista responsável pelo controle do risco nutricional;
- Gerente do SAME responsável para controle dos riscos com prontuários;
- Tecnologia da informação, responsável pelo controle dos riscos à segurança da informação;
- CCIH para controle dos riscos de infecção.

CAPÍTULO V

COMPETÊNCIA DOS MEMBROS

Art. 9 . Presidente:

- a) Convoca reuniões, informando a pauta a ser discutida com antecedência;
- b) Monta o cronograma e define as atividades do setor
- c) Organização e análise dos dados institucionais;
- d) Análise do (s) processo (s);
- e) Acompanha e confecciona os relatórios das atividades da Comissão de Qualidade e Segurança junto ao setor solicitante.

Art. 10º Vice-presidente:

- a) Realiza todas as funções do Presidente na ausência deste.
- b) Levantamento de dados;
- c) Análise do(s) processos);
- d) Acompanha e confecciona os relatórios das atividades da Comissão de Qualidade e Segurança junto a unidade solicitante.

Art. 11º Membros Participantes:

- a) Participar das reuniões e atividades a que forem solicitados;
- b) Representar a Comissão em atividades internas e externas do Pronto Socorro.
- c) Envolvimento nas análises dos processos;
- d) Acompanhamento e triagem das ocorrências;

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12º - As reuniões serão estipuladas em calendário, sendo ordinárias e/ou mensais.

Art. 13º - As ausências deverão ser justificadas com antecedência, por escrito ou e-mail.

CAPÍTULO VII

ATIVIDADES:

Art. 14º. Cultura

- a) Segurança do Paciente como foco estratégico em todas os setores

- b) Relatórios gerenciais mensais
- c) Análise crítica gerencial trimestral
- d) Sistema de notificação de eventos adversos
- e) Política e processos para esclarecimento e tratamento dos eventos

Art. 15º. Comunicação

- a) Instrução do Paciente
- b) Informação na transferência
- c) Verificação dos processos de alto risco
- d) Reconciliação medicamentosa: admissão, transferência e alta
- e) Identificação do paciente
- f) Abreviações perigosas

Art. 16º. Uso de Medicação

- a) Remover eletrólitos concentrados dos setores
- b) Padronizar e limitar variedade das soluções concentradas
- c) Treino na manipulação das bombas de infusão
- d) Segurança com heparina
- e) Segurança dos narcóticos

Art. 17º. Treinamento / Força de trabalho capacitada

- a) Treinamento continuado em Segurança do Paciente
- b) Protocolos e responsabilidades em Segurança do Paciente
- c) Programa de prevenção contínua

Art. 18º. Controle de Infecção

- a) Protocolos bem estabelecidos de controle de infecção

- b) Educação continuada em higiene das mãos
- c) Indicadores de infecção
- d) Vacina influenza
- e) Vacina pneumocócica
- f) Auditoria de higiene das mãos

Art. 19º .Acompanhamento dos protocolos institucionais

Os protocolos são auditados e acompanhados e conforme a complacência às metas estabelecidas, montados os planos de ação da educação permanente.

Os protocolos serão discutidos e reavaliados conforme demanda epidemiológica e auditorias.

- a) Estratégia para prevenção de queda
- b) Estratégia para prevenção de úlcera por pressão
- c) Estratégia para prevenção de flebite
- d) Pacote de prevenção de pneumonia relacionada a ventilação mecânica
- e) Pacote de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter central
- f) Protocolo de sepse
- g) Protocolo de dor torácica
- h) Protocolo hipertensão
- i) Protocolo assistencial para enfrentamento da COVID-19.

Art. 20º. Ações propostas para gerenciamento de risco não clínico:

- a) Estratégia de prevenção de acidente de trabalho
- b) Estratégia de prevenção de imagem institucional

- c) Estratégia de prevenção do risco legal
- d) Estratégia de adaptação a catástrofes naturais / planos de contingência

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. Este Regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros da Comissão, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 22. Os casos omissos serão resolvidos pela comissão em reunião para isto, convocada com a presença do Diretor Clínico.

Art. 23. O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

CRONOGRAMA - Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao												
Ações	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Nomeação do Membros da Comissão												
Reuniões da Comissão												
Implantação de Indicadores												
Oficina de capacitação da equipe												
Avaliação de Indicadores												

2.1.5 OUTRAS COMISSÕES

2.1.5.1 COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

CARACTERÍSTICAS GERAIS – DEFINIÇÃO

Art. 1º - A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem em caráter permanente junto às Instituições de Saúde, tendo funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional, nas referidas instituições.

CAPÍTULO II

NATUREZA E FINALIDADES

Art. 2º - A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela diretoria/chefia/gerência ou Divisão de Enfermagem da instituição de saúde à que pertence, estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos afetos a esta.

Parágrafo único – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar a diretoria/chefia/gerência ou divisão de enfermagem da instituição de saúde a que pertence o calendário de suas reuniões e/ou atividades.

Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem da instituição através da análise das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e auditoria;

- Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de enfermagem.
- Nomeação pela gerência de Enfermagem dos membros da comissão, após identificar, entre os profissionais, indivíduos com perfil;
- Validação da comissão pelo do COREN – SP;
- Validação do regimento interno pela comissão;
- Elaboração de relatório mensal;
- Educação permanente: criar um sistema que garanta que os pacientes, os profissionais de saúde e os visitantes sejam orientados sobre questões éticas;
- Manter atualizado o cadastramento de todos da equipe de enfermagem;
- Divulgar o código de ética e demais normas disciplinares e éticas da categoria;
- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela, pela equipe de enfermagem;
- Manter portaria atualizada.

CAPÍTULO III

DAS ELEIÇÕES

Art. 4º - Os membros da Comissão de Ética de Enfermagem serão eleitos através de voto facultativo secreto e direto.

Art. 5º - A Comissão de Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral, que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados de pleito:

Parágrafo 1º - Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos;

Parágrafo 2º - A convocação para a eleição será feita através de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data estabelecida para a votação. Prazo este também para as inscrições e divulgação dos candidatos;

Parágrafo 3º - Os candidatos serão subdivididos em dois grupos:

Grupo I correspondente a categoria de Enfermeiros e Grupo II correspondente a categoria dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Parágrafo 4º - Os candidatos poderão indicar, no ato da inscrição, até dois fiscais, entre os profissionais de enfermagem da instituição, para o acompanhamento do processo eleitoral e fiscalização da apuração;

Parágrafo 5º - As inscrições serão encerradas 30 (trinta) dias antes da data do pleito, quando a Comissão Eleitoral deverá enviar ao COREN a relação dos candidatos e seus respectivos fiscais, para averiguação das condições de elegibilidade, quando o COREN-SP deverá expedir declaração, sem ônus para os candidatos;

Parágrafo 6º - os candidatos ao pleito deverão ter os seguintes requisitos:

I – Ter no mínimo 2 anos de inscrição definitiva e estarem em dia com suas obrigações junto ao COREN;

II – Os candidatos não devem estar envolvidos em processo ético no COREN.

Parágrafo 7º - Os candidatos não devem estar respondendo a nenhum processo administrativo na instituição.

Art. 6º - A data de votação fica estabelecida para o último dia útil do mês, devendo a posse ocorrer de imediato.

Parágrafo 1º - Os enfermeiros eleitores votarão nos candidatos do Grupo I e os técnicos e auxiliares nos candidatos do Grupo II;

Parágrafo 2º - O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral ou por seu eventual substituto.

Art. 7º - A apuração será realizada imediatamente após o encerramento do processo eleitoral podendo ser assistida por todos os interessados.

Parágrafo 1º - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número dos votos válidos no Grupo I e Grupo II, e os resultados finais deverão ser enviados ao COREN no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o pleito.

Parágrafo 2º - Em caso de empate entre dois ou mais candidatos da mesma categoria, proceder o desempate de acordo com o tempo de exercício na instituição empregadora na categoria eleita. Caso persista o empate considerar-se a o profissional com o número de registro mais antigo no Conselho como vencedor.

Parágrafo 3º - Protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições e encaminhados, em primeira instância, à Comissão Eleitoral, em segunda instância à CEE e, por último, a instância superior – COREN.

Art. 8º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, podendo esta formular consultas ao COREN.

CAPÍTULO IV

COMPETÊNCIA

Art. 9º - Compete às Comissões de Ética de Enfermagem:

- I. Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética, da Lei e do decreto sobre o exercício dos profissionais de enfermagem, bem como das resoluções e decisões do COFEN e dos CORENs dentro da instituição;
- II. Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar sempre em relação ao desempenho ético da profissão;
- III. Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que trabalham na instituição;
- IV. Realizar sindicância sobre o fato notificado, quando julgar necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando à termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sugerindo as modificações que venham a julgar necessárias;
- V. Encaminhar o relatório de sindicância juntamente com o parecer da CEE ao COREN, no prazo máximo de trinta dias, sujeito a prorrogação, ao se constatar indícios de possível infração ética, arrolando-se todos os documentos comprobatórios necessários afetos a este, com cópia para

- a respectiva diretoria/chefia/gerência ou divisão de enfermagem da instituição;
- VI. Nos casos de não se constatar indícios de infração ética, a CEE deverá encerrar a sindicância, arrolando todos os documentos, elaborando o relatório final e arquivando o processo na instituição;
 - VII. Cientificar à Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem da Instituição sobre todos os relatórios conclusivos das Sindicâncias ali instauradas pela CEE;
 - VIII. Elaborar, quando necessário, conjuntamente com o COREN, padrões éticos suscitados por modernos métodos de diagnóstico e terapêutica de complexa tecnologia, para que sejam adotados pela equipe de enfermagem e por grupos multiprofissionais qualificados;
 - IX. Solicitar aos responsáveis pela diretoria/chefia/gerência ou divisão de enfermagem, assim como, aos responsáveis pelos outros serviços da instituição de saúde, informações e comprobatórios quando julgados indispensáveis para a elucidação dos fatos que estão sendo apurados;

Art. 10º – Compete aos membros da Comissão de Ética de Enfermagem.

- I. Eleger presidente, vice-presidente e secretário;
- II. Comparecer às reuniões da Comissão, discutindo e opinando sobre matérias em pauta;
- III. Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão prevista neste regimento;

- IV. Garantir o exercício do amplo direito de defesa aqueles que vierem responder sindicâncias.

CAPÍTULO V

ESTRUTURA

Art. 11º – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem com vínculo empregatício com a instituição de saúde, executando-se àqueles profissionais que sejam membros da diretoria nos órgãos de classe ou que sejam diretor/chefe/gerente de enfermagem, na referida Instituição.

Parágrafo único – A instituição de saúde poderá fazer com que a instituição de ensino que solicita campos de estágio se comprometa em participar de processos de sindicância quando necessário.

CAPÍTULO VI

COMPOSIÇÃO

Art. 12º – Para a constituição de uma Comissão de Ética de Enfermagem, a instituição de saúde deverá contar com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem em seu quadro de colaboradores.

Art. 13º – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser constituída por 5 membros efetivos, sendo 3 enfermeiros, 2 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e 5 membros suplentes sendo 3 enfermeiros e 2 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Parágrafo 1º - Os membros efetivos serão designados para as funções de Presidente, Vice-Presidente e Secretário, através de votação interna pelos membros que se elegeram para a Comissão de Ética de Enfermagem.

Parágrafo 2º - As funções de Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por enfermeiros.

Parágrafo 3º - A CEE somente poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros.

Parágrafo 4º - Os membros efetivos poderão solicitar a participação dos suplentes nos trabalhos da CEE.

CAPÍTULO VII

ATRIBUIÇÕES

Art. 14º – ao Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem compete:

- I. Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da comissão;
- II. Planejar e controlar as atividades programadas ou não da comissão;
- III. Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhá-lo à diretoria/chefia/gerência ou divisão de enfermagem para ciência;
- IV. Elaborar parecer final para ser encaminhado ao COREN em casos que sejam constatadas infrações éticas.

Art. 15º – ao Vice-Presidente da comissão compete:

- I. Participar das reuniões da CEE;
- II. Colaborar no planejamento e controle das atividades da CEE;
- III. Substituir o Presidente na ausência do mesmo.

Art. 16º – Ao Secretário da CEE compete:

- I. Secretariar as reuniões e registrá-las em ata;

- II. Verificar o quórum nas sindicâncias;
- III. Realizar as convocações dos denunciados e denunciantes, bem como das testemunhas;
- IV. Organizar arquivo referente aos relatórios de sindicância;
- V. Executar as atividades internas que lhe forem atribuídas ou delegadas;
- VI. Elaborar conjuntamente com o Presidente da comissão os relatórios das sindicâncias.

Art. 17º – Aos suplentes da CEE compete:

- I. Participar e colaborar nos trabalhos da CEE;
- II. Atender às convocações da reunião da CEE;
- III. Substituir os membros efetivos nas reuniões da CEE.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18º – A CEE. reunir-se-á, uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados.

Art. 19º – A CEE. reunir-se-á extraordinariamente quando a importância do fato assim o exigir.

Art. 20º – O quórum para as decisões corresponde à maioria simples dos membros da Comissão.

Art. 21º – Na desistência de um ou mais membros efetivos da CEE., os mesmos serão automaticamente substituídos pelos suplentes de

acordo com o número de votos obtidos na eleição. Na ausência destes no momento, cientificando-se formalmente o COREN a esse respeito.

Parágrafo único – Em casos excepcionais a instituição de saúde poderá encaminhar nome (no máximo três) de profissionais ao COREN, que fará a indicação para preenchimento de vagas existentes.

Art. 22º – A ausência não justificada à mais de 3 reuniões consecutivas e/ou alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo da CEE sendo convocado o suplente correspondente. Tal exclusão e a correspondente substituição deverão ser comunicadas formalmente ao COREN.

Art. 23º – Quando um dos membros da CEE, estiver envolvido na sindicância, o mesmo, será convocado normalmente a prestar esclarecimentos ficando, contudo, impedido de dar continuidade às suas atividades na comissão, durante a vigência da sindicância.

Art. 24º – Quando um dos convocados não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa junto a CEE até 3 dias após a referida data. Se a justificativa não for aceita pela CEE., o fato deverá ser comunicado ao COREN sob forma de denúncia, ficando assim sujeito às penalidades impostas.

Art. 25º – Os trabalhos de sindicância dar-se-ão por encerrados assim que todos os aspectos do fato estiverem esclarecidos. Havendo necessidade, a C.E.E. poderá convocar e organizar sindicâncias sobre o mesmo fato tantas vezes quantas forem necessárias.

Art. 26º – Se houver a necessidade da presença de profissionais de outras áreas, os mesmos poderão participar dos trabalhos de sindicância na qualidade de convidados.

Art. 27º – A CEE deverá enviar ao COREN, até o dia 31/01 de cada ano, relatório sobre suas atividades dentro da instituição,

correspondente ao ano anterior, incluindo o número de sindicâncias abertas e demais dados considerados importantes para análise do COREN.

Art. 28º – O COREN, baseado nos resultados obtidos através dos relatórios anuais enviados pela CEE promoverá seminários com os componentes da CEE para orientações e esclarecimentos.

Art. 29º – As Comissões de Ética de Enfermagem eleitas anteriormente à promulgação desta Decisão, terão seus mandatos prorrogados até a posse da C.E.E. a ser eleita e empossada no ano.

CRONOGRAMA - Comissão De Ética de Enfermagem												
Ações	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Nomeação do Membros da Comissão												
Eleição da Comissão												
Reuniões da Comissão												
Implantação de Indicadores												
Levantamento da necessidade de treinamento												
Oficina de capacitação sobre Ética Enfermagem												
Avaliação de Indicadores												

2.1.5.2 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

CAPÍTULO I

DEFINIÇÃO

Art. 1º – A Comissão de Humanização é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional da humanização na assistência à saúde, em consonância com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

CAPÍTULO II

COMPETÊNCIAS

Art. 2º – A Comissão de Humanização terá as seguintes competências:

Elaborar um plano operativo estabelecendo estratégias e mecanismos que potencializem a humanização na atenção da instituição;

Fomentar o processo de humanização na instituição;

Promover ações conjuntas e articuladas entre gestão, atenção em saúde e usuários;

Buscar estratégias que promovam a integração entre os diferentes serviços da instituição;

Estimular a participação da sociedade civil nas ações de humanização da instituição;

Promover a participação da instituição na rede nacional de humanização – Rede HumanizaSUS;

Divulgar, apoiar e promover permanentemente a Política Nacional de Humanização na instituição.

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO

Art. 3º – A comissão terá, idealmente, a seguinte composição – sendo necessário, no mínimo, um representante de cada categoria:

Gestão do Pronto Socorro;

Administração;

Serviço social;

Corpo clínico médico;

Equipe de enfermagem.

PARÁGRAFO ÚNICO: A composição do grupo prevê a participação de parceiros e colaboradores nos projetos das comissões, conforme a demanda das ações.

CAPÍTULO IV

ORGANIZAÇÃO

Art. 4º – A comissão será gerenciada por um coordenador, um subcoordenador e membros das comissões.

PARÁGRAFO ÚNICO: A duração de cada gestão da Comissão de Humanização será de dois (02) anos, podendo haver recondução por igual período.

SEÇÃO I – DO COORDENADOR

Art. 5º – Caberá ao Coordenador:

- a) Coordenar as atividades de promoção da humanização no hospital;
- b) Convocar as reuniões da comissão dando execução às respectivas deliberações;
- c) Representar oficialmente a comissão de humanização;
- d) Elaborar relatórios das atividades da comissão.

SEÇÃO II – DO SUBCOORDENADOR:

Art. 6º – Caberá ao Subcoordenador:

- a) auxiliar o coordenador nas atividades previstas acima;
- b) substituir o Coordenador em suas faltas e impedimentos, bem como, nos casos de vacância;

SEÇÃO III – DAS COMISSÕES

Art. 7º – A Comissão de Humanização será composta por núcleos, coordenados por membros da comissão, podendo contar com a participação de parceiros e colaboradores em suas atividades.

1. Núcleo de Atenção ao Usuário: responsável pela coordenação de ações pertinentes às diretrizes, princípios e dispositivos da PNH relativos à Atenção ao Usuário.

Cabe a este núcleo:

- a) Avaliar as necessidades, propor e implementar iniciativas de humanização que beneficiem os usuários e seus familiares, bem como auxiliar nas ações e atividades existentes na instituição;

2. Núcleo de Saúde do Trabalhador: responsável pela coordenação de ações pertinentes às diretrizes, princípios e dispositivos da PNH relativos à Saúde do Trabalhador.

Cabe a este núcleo:

a) Avaliar as necessidades, propor e implementar iniciativas que visem a valorização do trabalhador, bem como, a qualificação dos processos de trabalho, bem como auxiliar nas ações e projetos existentes na instituição.

3. Núcleo de Comunicação Social: responsável pela organização, manutenção e atualização dos canais e meios de comunicação da comissão e por viabilizar a divulgação das ações do grupo.

CAPÍTULO V

REALIZAÇÃO DAS REUNIÕES

Art. 8º – As reuniões acontecerão mensalmente.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º – Os casos omissos serão avaliados pela comissão.

Art. 10º – Este regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação pela comissão.

CRONOGRAMA - Comissão De Humanização												
Ações	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Nomeação do Membros da Comissão												

Reuniões da Comissão	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Implantação de Indicadores			■	■								
Levantamento da necessidade de treinamento				■	■	■						
Oficina de capacitação sobre Atendimento humanizado					■			■			■	
Avaliação de Indicadores					■		■		■		■	

2.2 QUALIDADE SUBJETIVA

2.2.1 ACOLHIMENTO

2.2.1.1. INSTRUÇÃO COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE ACOLHIMENTO

Acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) que tem uma importância significativa, na organização dos serviços públicos de saúde, uma vez que:

- i)- incorpora o aspecto ético (é responsabilidade de toda a equipe) e político (porque é direito de todo cidadão brasileiro e dever do estado);
- ii)- apresenta outro modo de se produzir saúde; e

iii)- constitui uma ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços.

É, portanto, um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Pode-se dizer que uma atitude acolhedora é uma atitude atenta e porosa à diversidade cultural, racial e étnica.

Ter acolhimento constitui uma postura ética de toda a equipe, ou seja, trata-se de uma ação que deve ocorrer em todos os locais e em todos os momentos no serviço de saúde, desde o horário que o usuário chega até a sua saída. Na triagem há seleção de quem será atendido no serviço, ao passo que no acolhimento todas as pessoas são recebidas/acolhidas, que envolve uma escuta qualificada, atendimento, e, se necessário, encaminhamento responsável. O acolhimento não constitui uma etapa do atendimento, pois ele está presente em todas as ações desenvolvidas pelo serviço de saúde, inclusive na triagem.

Os objetivos de ter uma postura de acolhimento são, escutar a queixa, os medos e as expectativas do usuário, identificar os riscos e a vulnerabilidade, perceber a avaliação do próprio usuário em relação ao seu estado, além de responsabilizar à equipe para dar uma resposta ao problema/demanda/necessidade do usuário. Prestar um atendimento resolutivo, orientando/encaminhando, quando for o caso, o paciente e a sua família, para outros serviços de saúde, seja para atendimento ou continuidade da assistência. É importante que a equipe de saúde se reúna, para discutir sobre o atendimento no serviço, a partir de questões iniciais:

- Qual o "caminho" percorrido pelo usuário, desde o momento em que ele chega ao serviço de saúde, até quando ele se retira?

- Por onde e como ele entra (acesso)?
- Por quem é recebido (porteiro, auxiliar de enfermagem, vigilante)?
- Quem o atende? (quando há atendimento agendado e quando não há)?
- Para onde ele vai depois do atendimento (seja atendimento individual ou de grupo)?

Para essas perguntas e para outras que a equipe poderá construir, as respostas mostrarão **como** são realizadas todas as etapas pelas quais o usuário percorre e **como** ele é atendido em cada uma dessas etapas, pelos profissionais envolvidos

Para a PNH, o processo de trabalho dessa equipe está, neste momento, colocado em análise e todos perceberão, coletivamente, a necessidade de mudanças. Além dessa análise, revisão cotidiana das práticas de atenção e de gestão e implementação de novas ações, para verificação do que necessita ser modificado para que o usuário seja, de fato, acolhido.

- Ter claro que todos os sujeitos envolvidos (gestores, trabalhadores e usuários) são responsáveis pelo/no processo de produção de saúde;
- Valorizar e estimular o encontro entre profissional de saúde, usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde;
- Reorganizar o serviço de saúde, a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário;

- Elaborar projeto terapêutico individual e coletivo, com horizontalização e por linhas de cuidado;
- Garantir, nesse processo, o acolhimento aos trabalhadores e suas dificuldades, na acolhida à demanda da população;
- Escutar e se comprometer em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, incluindo sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos;
- Construir, coletivamente, as propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências, em todos os níveis do sistema.

Acolher se multiplica em inúmeras outras ações e traz a possibilidade de analisar a adequação da área física, o dimensionamento das equipes e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde, quanto a:

- formas de organização dos serviços e os processos de trabalho;
- governabilidade das equipes locais;
- humanização das relações em serviço;
- modelos de gestão vigentes na unidade de saúde;
- ato da escuta e produção de vínculo como ação terapêutica;
- multi/interdisciplinaridade nas práticas.

E, finalmente, acrescenta-se a necessidade de qualificação de todos os profissionais da equipe, para proporcionar essa escuta qualificada aos usuários, preservando sua rede sociofamiliar. As possibilidades de acolhimento são muitas e o importante é que as melhorias sejam feitas com a participação de toda a equipe que trabalha no serviço. Tendo como ponto de partida o preconizado pela PNH – Política Nacional de Humanização, conforme acima descrito, e

apoiadas pela comissão de humanização da instituição, as instruções/formas operacionais de realizar o acolhimento devem ser construídas pela equipe como uma forma de envolvimento e corresponsabilização. Essa construção será um processo realizado nos primeiros meses de gestão.

2.2.1.2 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROCOLO MANCHESTER

Entre os 5 modelos de triagem mais avançados o **Protocolo Manchester** se destaca por trabalhar com algoritmos e determinantes, associados a tempos de espera simbolizados por cores. O objetivo da classificação de risco não é fazer um diagnóstico, mas sim definir uma prioridade clínica para o primeiro atendimento médico.

Classificação de Risco - Protocolo Manchester



No processo de Acolhimento e Classificação de Risco o usuário será acolhido pelo que podemos chamar de Central de Acolhimento e direcionado com os seguintes objetivos:

- Direcionar e organizar o fluxo através da identificação das diversas demandas do usuário;
- Determinar às áreas de atendimento em nível primário (ortopedia, suturas, consultas);

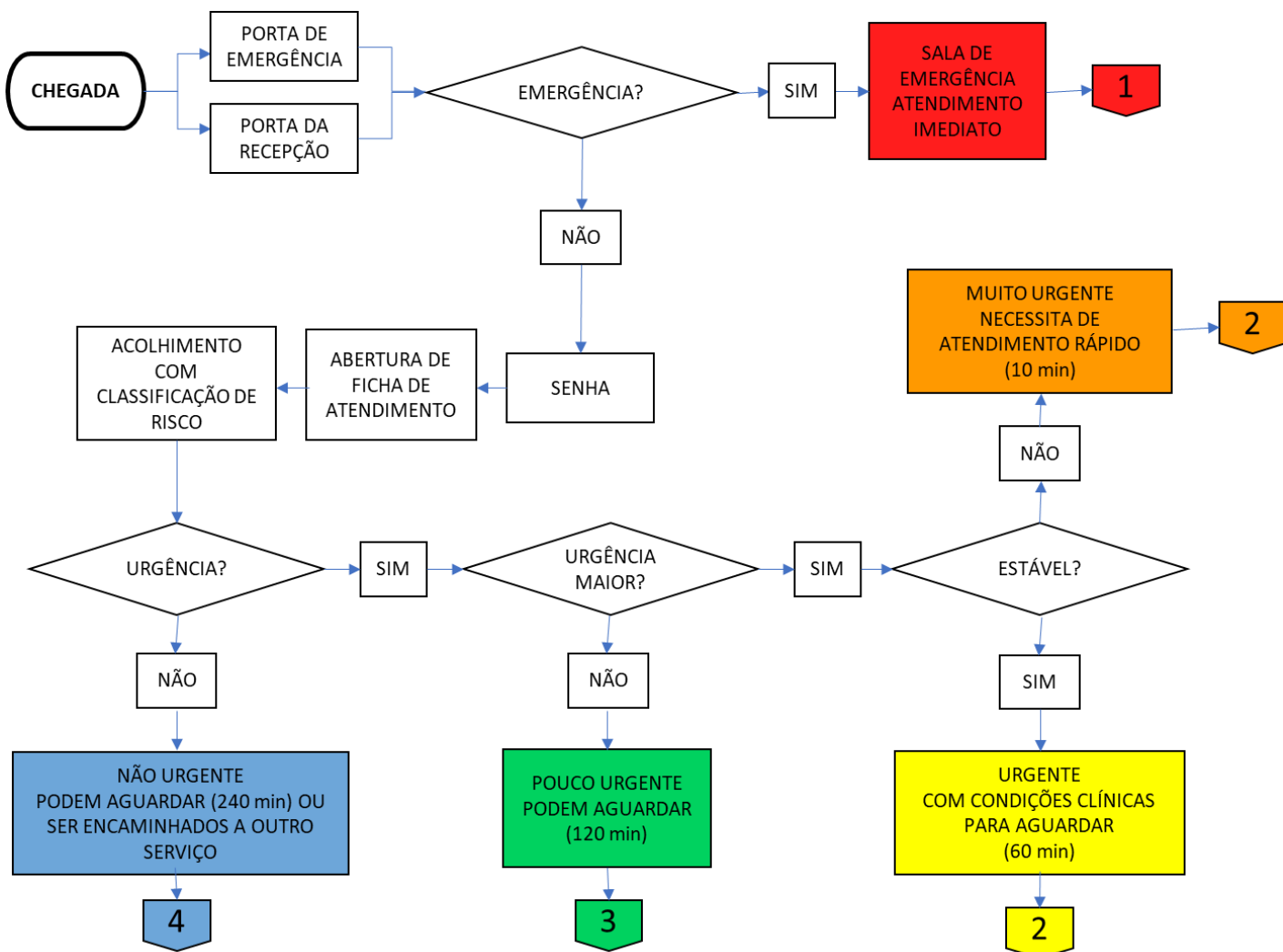
- Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera;
- Realizar a Triagem Administrativa baseada no protocolo de situação queixa encaminhando os casos que necessitam da avaliação para a classificação de risco pelo enfermeiro.

A Central de Acolhimento tem sua demanda atendida imediatamente sem precisar esperar a consulta médica (procura por exames, consultas ambulatoriais, etc) e que estariam passando por atendimento médico de forma desnecessária. Após a triagem administrativa o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

- ⇒ Situação/Queixa/ Duração (QPD)
- ⇒ Breve Histórico (relatadas pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas)
- ⇒ Uso de Medicamentos
- ⇒ Verificação de Sinais Vitais
- ⇒ Exame físico sumário buscando sinais objetivos
- ⇒ Verificação da glicemia e eletrocardiograma se necessário

ADMISSÃO, ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (PROTOCOLO MANCHESTER ADAPTADO)

FLUXOGRAMA



DESCRIPTIVO

- O paciente chega ao pronto socorro e caso seja uma emergência é conduzido diretamente à Sala de Emergência para atendimento imediato;
- Não sendo caso de emergência, o paciente/acompanhante é recebido na porta principal pelo Controlador de Acesso que cumprimenta BOM DIA/ BOA TARDE/ BOA NOITE e entrega uma senha;
- O paciente/acompanhante é encaminhado a uma área específica de espera onde aguarda ser chamado para a abertura de sua ficha de atendimento no sistema;
- A Recepcionista recebe o paciente ou acompanhante, faz a saudação de BOM DIA/ BOA TARDE/ BOA NOITE. Acolhe a solicitação do atendimento e coleta dados (nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, endereço, cartão SUS, se possui plano de saúde, e outras informações específicas).
- A Recepcionista deverá estar orientada para cumprir a coleta do critério raça/cor e anotar em espaço específico se trata-se de pessoa com deficiência;
- Após a abertura da ficha, o paciente é encaminhado a área de espera da Classificação de Risco, onde será atendido por um(a) enfermeiro(a) que fará a pré-consulta (triagem) aferindo os sinais vitais e ouvindo as queixas do paciente. A partir das informações coletadas o enfermeiro(a) classificará o atendimento em: não urgente, pouco urgente, urgente e muito urgente;

Cabe ressaltar que são duas salas para a classificação de risco

e nesta etapa o atendimento adulto e infantil é feito separadamente;

- Após a pré-consulta (triagem) o paciente é direcionado para a área de espera específica (clínica médica ou pediatria) e aguarda ser chamado de acordo com a gravidade do caso (níveis de prioridade do Protocolo de Manchester).

PRIORIDADE 1 - ALTO RISCO DE VIDA - VERMELHO

Atendimento e encaminhamento imediato ao serviço de emergência:

- Parada cardiorrespiratória;
- Dor torácica aguda de início súbito com irradiação, acompanhada de sudorese, náuseas, vômitos, dispnéia, cianose e/ou qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com repouso;
- Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos, (parestesias, alteração do campo visual, dislalia, afasia) com ou sem alteração dos sinais vitais;
- Trauma crânio encefálico com Escala de Coma de Glasgow < 8 (inconsciência, dificuldade respiratória, vômito, otorragia e/ou crise convulsiva);
- Trauma raqui-medular;
- Trauma de face com sangramento ativo e/ou Escala de Coma de Glasgow \leq 12;
- Trauma torácico associado a desconforto respiratório;
- Politraumatizado grave com Escala de Coma de Glasgow \leq 12 ;
- Fratura exposta e/ou trauma fechado de ossos longos e pelve;

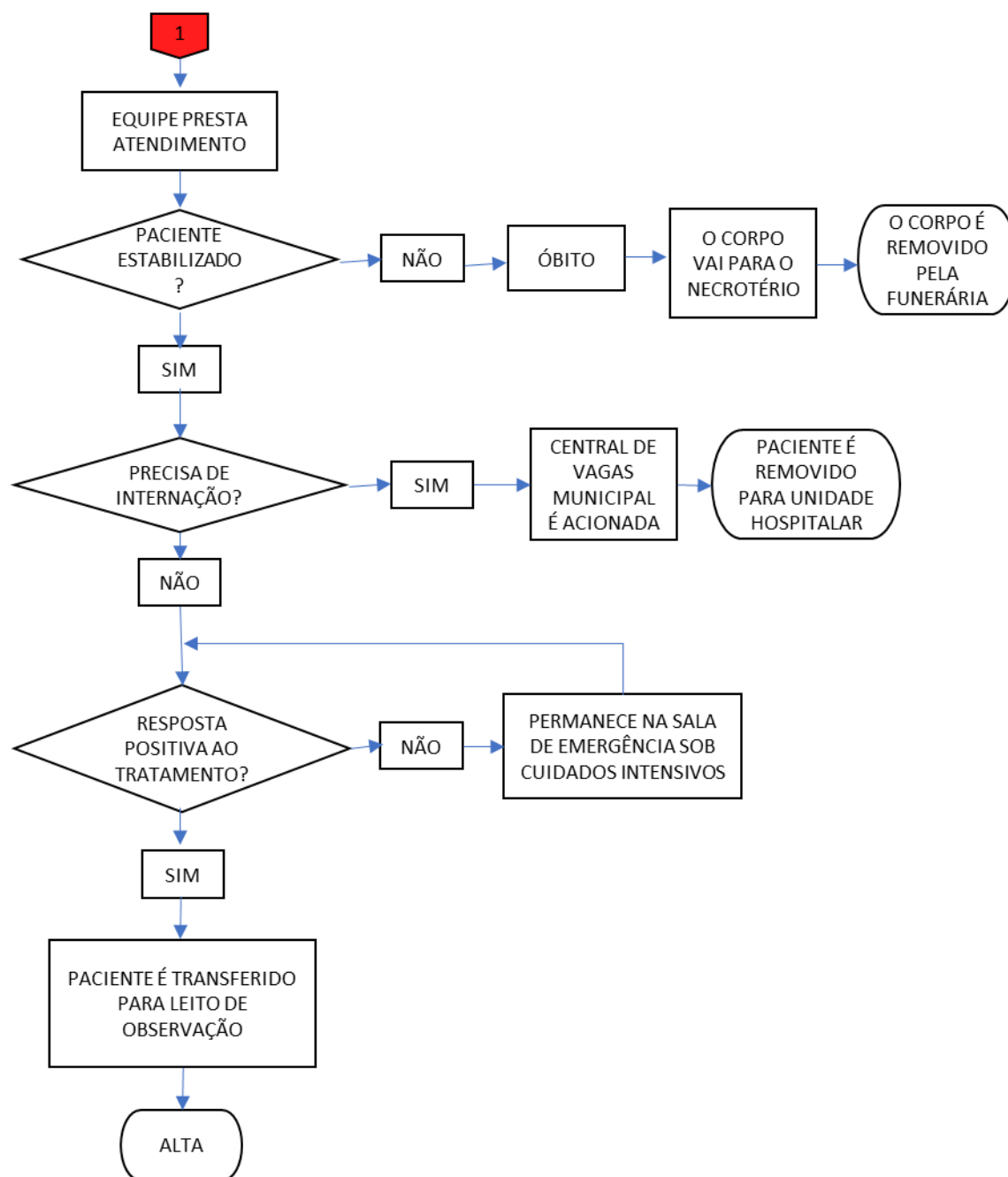
- Politraumatizado com sinais de choque (hipotensão, taquicardia, sudorese, taquipnéia);
 - Crise hipertensiva PA Sistólica ≥ 240 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 130 mmHg sem sintomatologia; • Hipotensão PA sistólica < 80 mmHg;
 - Perda de consciência, escala de coma de Glasgow < 8 ;
 - Desconforto respiratório grave (dispnéia, taquipnéia, tiragem sub ou intercostal, estridor em repouso, batimentos das asas do nariz em crianças < 2 meses).
 - FR > 31 ipm com comorbidades;
 - FR > 36 ipm sem comorbidades;
 - Crise convulsiva – inclusive pós-crise imediata (menor de 2 horas)
- ; • Ferimento por arma de fogo;
- Ferimento por arma branca;
 - Sangramentos abundantes não controláveis;
 - Hematêmese/melena/enterorragia associado a sinais de choque;
 - Intoxicações exógenas com alterações dos sinais vitais e Escala de Coma de Glasgow ≤ 14 ;
 - Vítimas de afogamento;
 - Obstrução de vias aéreas por corpo estranho;
 - Paciente apresentando história importante de alergia, associado a edema de face, dificuldade respiratória.
 - Queimaduras com área corpórea superior a 15% de extensão e/ou queimadura com comprometimento das vias aéreas superiores;
 - Desidratação grave – dificuldade de ingesta hídrica, boca seca, mucosas ressecadas, letargia.

- Cefaléia intensa acompanhada de rigidez de nuca, abaulamento das fontanelas (crianças), febre e vômito em jato.
- Paciente diabético descompensado ($HGT \geq 270\text{mg/dl}$) associado a náuseas, vômitos, hálito cetônico, confusão mental e coma.
- Vítimas de eletrocussão;
- Paciente apresentando $HGT \geq 351\text{ mg/dl}$ e $HGT \leq 50\text{ mg/dl}$, sem sintomatologia.
- Gestante ou não com história de sangramento vaginal acentuado, dor abdominal e com alteração dos sinais vitais;
- Gestante com PA sistólica ≥ 160 e ou PA diastólica $\geq 100\text{ mmHg}$, sem sintomatologia;
- Gestante com PA sistólica ≥ 140 e ou PA diastólica $\geq 90\text{mmHg}$ associado a cefaleia, epigastralgia e alterações visuais;
- Adulto com $TAX \geq 40^\circ\text{C}$
- Criança com Hipertermia $TAX \geq 37,8^\circ\text{C}$ com história de convulsão devido febre;
- Criança com $TAX \geq 39,5^\circ\text{C}$ sem histórico de crise convulsiva associada à febre;
- Adulto com Hipotermia $TAX \leq 30^\circ\text{C}$;
- Adulto com $FC \geq 140\text{ bpm}$ ou $FC \leq 50\text{ bpm}$
- Gestante em trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos); ausência de movimentos fetais; período expulsivo;
- Acidente com animais peçonhentos;
- Lesão ocular química aguda;
- Lesão ocular penetrante;
- Perda total aguda da visão;

- Acidente com material biológico;
- Vítimas de abuso sexual;
- Estados de alteração mental associadas às alterações comportamentais, agitações psicomotoras, nível de agressividade alterado, discurso delirante, alucinações, mania de perseguição com risco à própria vida ou à vida de outros;

SALA DE EMERGENCIA – ATENDIMENTO IMEDIATO

FLUXOGRAMA



DESCRITIVO

- O paciente em emergência necessita de cuidados imediatos e é levado a Sala de Emergência, onde a equipe faz o atendimento buscando em primeiro lugar a estabilização das condições clínicas;
- O paciente estando estabilizado a equipe médica avalia se é necessária a internação em uma unidade hospitalar ou apenas permanecer em observação;
- Se for necessária a internação hospitalar a Central de Regulação Vagas do Município é acionada e o paciente é removido para um hospital de referência;
- Se não houver necessidade de internação hospitalar o paciente recebe na Sala de Emergência os cuidados pertinentes para a recuperação de suas condições clínicas;
- Havendo uma resposta positiva ao tratamento o paciente é transferido para os Leitos de Observação que podem ser Adulto Masculino, Adulto Feminino e Pediátricos, lá continuando com todos os cuidados necessários até que receba alta;
- Não havendo a resposta esperada ao tratamento o paciente continua na Sala de Emergência sob cuidados intensivos até o momento em que suas condições clínicas melhorem e ele seja transferido para a Observação;
- Nos casos em que as condições clínicas do paciente são muito graves e irreversíveis a estabilização não é possível e o paciente vai a óbito;
- O corpo é levado para o necrotério onde é preparado para ser identificado pelos familiares e posteriormente retirado pela

funerária.

PRIORIDADE 2 - RISCO DE VIDA EMINENTE – LARANJA/ AMARELO

Atendimento rápido. O paciente deverá ser encaminhado imediatamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco.

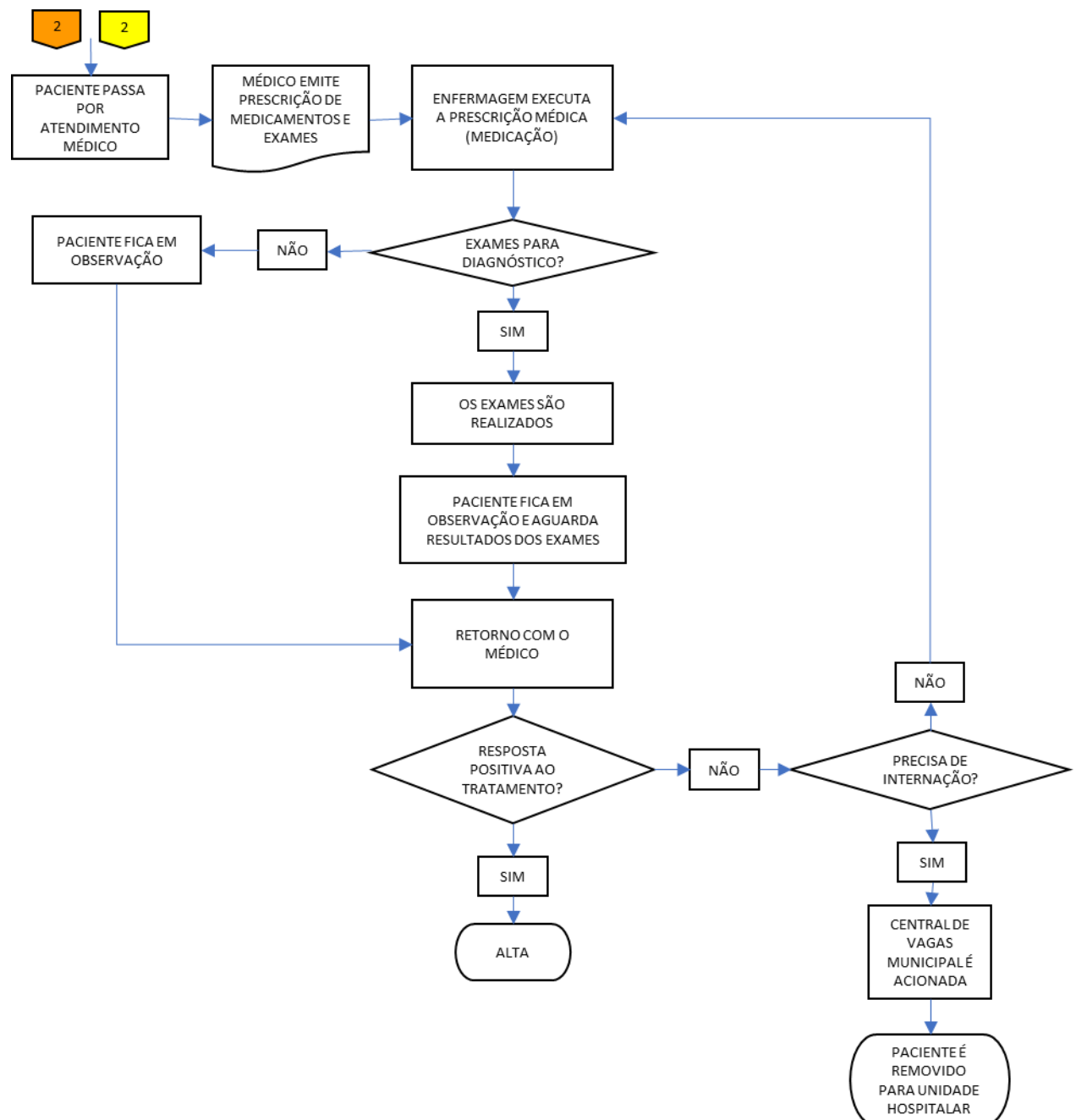
- Politraumatizado com Escala de Coma de Glasgow entre 13 e 15, sem alterações de sinais vitais;
- Trauma cranioencefálico leve (Escala de Coma de Glasgow entre 13 e 15);
- Trauma de membros em idoso/criança/portador de necessidades especiais/gestante/crianças menores de 2 anos com dor intensa (exceto ossos longos e pelve);
- Luxações com comprometimento neurovascular (dor intensa, edema, cianose, perfusão tecidual diminuída);
- Dor/ cólica abdominal intensa;
- Dor/cólica lombar intensa;
- Dor torácica moderada com melhora ao repouso;
- Hematêmese e melena sem sinais de choque;
- Epistaxe associada a alteração dos sinais vitais;
- Crise asmática – tosse, sibilos e dispnéia recorrente;
- Paciente apresentando processo alérgico com prurido intenso, bolhas ou eritema disseminado;
- Crise hipertensiva (PA Sistólica ≥ 180 mmHg e ou PA diastólica ≥ 110 mmHg), sem sintomatologia;

- Hipotensão com PA sistólica < 90 mmHg
- Diabetes descompensada \geq a 181 mg/dl com sintomas, e ou < 70 mg/dl associado a sintomas;
- Diabetes descompensada \geq 251 mg/dl e \leq 350 mg/dl sem sintomas;
- Tontura associada à náusea, vômito, sudorese, palidez e distúrbio da marcha;
- Diarreia e vômito com sinais de desidratação moderada;
- Lesão apresentando sangramento moderado;
- Dores articulares, petéquias, mialgias, e alteração dos sinais vitais (hipertermia, taquicardia, taquipneia, hipotensão);
- Convulsão nas últimas 24 horas;
- Gestante com perdas de líquido, metrossístoles (contrações);
- Síndrome de abstinência pós-interrupção abrupta de consumo de álcool e/ ou outras drogas, com manifestações físicas, com presença de sudorese, taquicardia, elevação dos níveis pressóricos;
- Intoxicações exógenas sem alteração de sinais vitais e ECG 15;
- Imunodeprimidos com Tax \geq 37,8;
- Dores agudas, hemorragias bucais, abscessos orais, traumatismos.(protocolo da odontologia);
- Criança com Hipertermia TAX \geq 38,5°C a \leq 39,4°C sem história de convulsão;
- Hipotermia TAX \leq 35°C;
- Queimaduras com superfície corporal \geq 10% e \leq 15 % de extensão sem comprometimento de vias aéreas, sem alterações hemodinâmicas;
- Lesões lacerantes por animais não peçonhentos;
- Criança com dor intensa com fácies de sofrimento;

- Gestante com PA $\geq 140 \times 90$ mmHg e $< 160 \times 100$ mmHg, sem sintomatologia;
- Gestante com êmese com sinais de desidratação;
- Gestante com temperatura de 38 a 39,9°C e/ou dispneia com incursões respiratórias ≥ 25 ipm; • Dispneia com FR ≥ 25 ipm;
- Criança de 2 meses a 1 ano com FR ≥ 60 ipm a ≤ 69 ipm;
- Criança de 1 a 5 anos com FR ≥ 50 ipm a ≤ 59 ipm;
- Criança $>$ de 5 anos com FR ≥ 40 ipm a ≤ 49 ipm;
- Paciente com temperatura ≥ 39 °C;
- Pacientes de alta periculosidade;
- Presença de corpo estranho (em cavidades) com sintomatologia.
- Estados de alteração mental associadas a risco moderado de agredir outros, e ou risco moderado de se agredir

ATENDIMENTO **MUITO URGENTE E URGENTE**
(CLÍNICO, PEDIATRIA, ORTOPEDIA E ODONTOLÓGICO)

FLUXOGRAMA



DESCRIPTIVO

- Após o acolhimento com classificação de risco realizado pelo(a) enfermeiro(a) o paciente é chamado ao consultório médico de acordo com a prioridade estabelecida;
- O médico analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente e realiza o exame clínico;
- De acordo com o diagnóstico o médico prescreve medicação e solicita exames quando necessário.
- O paciente é encaminhado à Sala de Medicação (Adulto ou Pediátrica), onde a medicação é administrada;
- Se não houver solicitação de exames o paciente aguarda o retorno com o médico na Sala de Espera, em observação na Sala de Medicação ou nos Leitos de Observação, de acordo com suas condições clínicas;
- Se houver a solicitação de exames a enfermagem toma as providências necessárias para que sejam realizados;
- O paciente aguarda o resultado dos exames na Sala de Espera, em observação na Sala de Medicação ou nos Leitos de Observação, de acordo com suas condições clínicas;
- No retorno com o médico, se a resposta ao tratamento for positiva o paciente recebe alta;
- Se a resposta ao tratamento não for positiva o médico avalia se há a necessidade de internação hospitalar;
- Se for necessária a internação hospitalar a Central de Regulação Vagas do Município é acionada e o paciente é removido para um hospital de referência;
- Se não houver a necessidade de internação hospitalar o médico faz nova prescrição e encaminha o paciente para os cuidados da enfermagem até que seu quadro clínico permita a alta.

PRIORIDADE 3 - URGÊNCIA RELATIVA - VERDE

Pacientes em condições agudas com prioridades sobre consultas simples:

- Idade superior a 60 anos, portador de necessidades especiais, imunodeprimidos, escoltados, crianças menores de 2 anos e gestantes;
- Gestantes com histórico de complicações na gestação;
- Retorno com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro;
- Lactante apresentando mamas com sinais flogísticos com presença de secreção e febre;
 - Lactante apresentando mamas com ingurgitamento;
 - Tumorações evidentes (abscesso);
 - Dor de ouvido moderada ou intensa com secreção purulenta, com presença ou não de tumefação;
 - Queixas respiratórias de pequena intensidade com FR > 20 e ≤ 24ipm
 - Dor/ cólica abdominal moderada sem alteração dos sinais vitais;
 - Dor/cólica lombar, acompanhada de disúria, hematúria, febre, com irradiação ou não para região abdominal;
 - Cefaleia aguda ou subaguda, sem sinais de alerta, associada a náuseas e/ou vômitos, com presença de foto e fonofobia;
 - Insônia associada à recusa de ingesta e débito do autocuidado.
- Lesões por animais não peçonhentos superficiais;
- Lesões infectadas de pele;
- Irritação ocular e prurido;

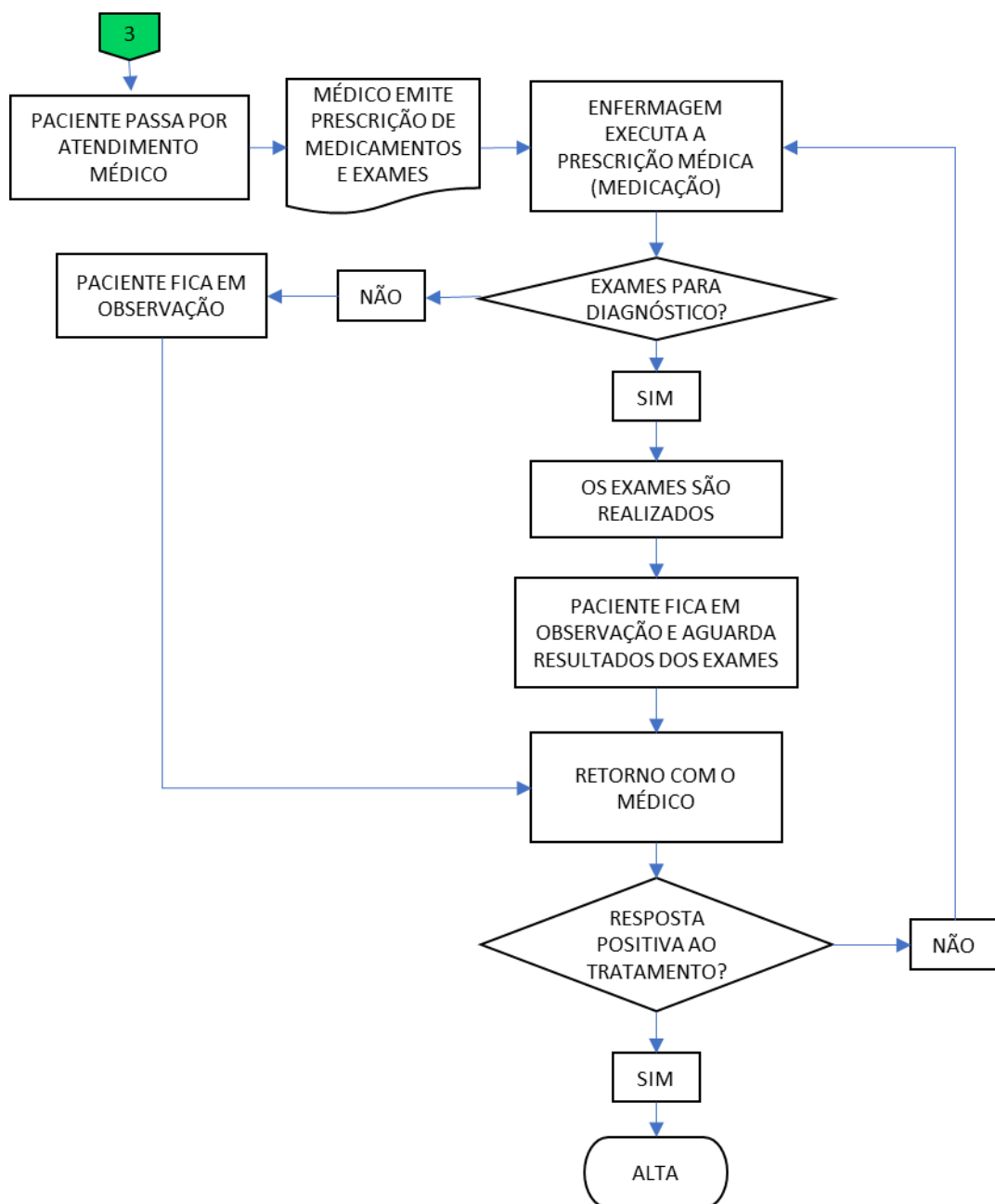
- Queimaduras recentes apresentando inflamação, infecção e ou dor moderada;
- Paciente apresentando processo alérgico com inflamação local, prurido ou dor leve se evento recente;
- Edemas de membros em idosos, crianças e gestantes;
- Diarreia e vômito com sinais leves de desidratação;
- Hipertermia em adultos (37,8 a 38,9°C);
- Criança com TAX \geq 37 a 37.4°C (febrícula);
- Criança com TAX \geq 37.5 a 38.4°C (febre);
- Adulto com FC de 100 a 119 bpm;
- Presença de corpo estranho (em cavidades) sem sintomatologia;
- Gestante com disúria e/ou leucorreia vaginal;
- Mulheres apresentando leucorreia e prurido vaginal intenso;
- Leucorreia vaginal, uretral, úlceras genitais associada à dor pélvica;
- Relação sexual desprotegida (Anticoncepção de emergência);
- Unhas encravadas com sinais flogísticos;
- Dor leve em baixo ventre com suspeita de gravidez;
- Diarreia (acima de 4x) sem sinais de desidratação;
- Gestante com êmese sem sinais de desidratação;
- Sintomas Gripais (cefaleia e/ou coriza e/ou febre e/ou mialgia - sem dispneia);
- Tosse com ou sem expectoração há 3 semanas ou mais;
- Troca de sonda com obstrução - avaliação do Enfermeiro - avaliação do plantonista e prescrição - enfermeiro da urgência;

- Troca de sonda sem obstrução - avaliação do Enfermeiro - avaliação do plantonista e prescrição - enfermeiro da Atenção Básica.

ATENDIMENTO **POUCO URGENTE**

(CLÍNICO, PEDIATRIA, ORTOPEDIA E ODONTOLÓGICO)

FLUXOGRAMA



DESCRIPTIVO

- Após o acolhimento com classificação de risco realizado pelo(a) enfermeiro(a) o paciente é chamado ao consultório médico de acordo com a prioridade estabelecida;
- O médico analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente e realiza o exame clínico;
- De acordo com o diagnóstico o médico prescreve medicação e solicita exames quando necessário;
- O paciente é encaminhado a Sala de Medicação (Adulto ou Pediátrica), onde a medicação é administrada;
- Se não houver solicitação de exames o paciente aguarda o retorno com o médico na Sala de Espera ou em observação na Sala de Medicação, de acordo com suas condições clínicas;
- Se houver a solicitação de exames a enfermagem toma as providências necessárias para que sejam realizados;
- O paciente aguarda o resultado dos exames na Sala de Espera ou em observação na Sala de Medicação, de acordo com suas condições clínicas;
- No retorno com o médico, se a resposta ao tratamento for positiva o paciente recebe alta;
- Se a resposta não for positiva o médico faz nova prescrição e encaminha o paciente para os cuidados da enfermagem até que seu quadro clínico permita a alta.

PRIORIDADE 4 - TRATAMENTO AMBULATORIAL- AZUL

Pacientes a serem atendidos na Atenção Básica com queixas e ou doenças crônicas, ou pacientes que procuram atendimento com fins de promoção e prevenção a saúde.

- Atraso menstrual sem queixas associadas;
- Náuseas sem outras queixas;
- Adulto com edema leve sem alteração de sinais vitais e sem sinais flogísticos;
- Peso baixo ou muito baixo para a idade assintomático (exceto menores de 2 anos);
- Hipertensão arterial crônica sem sinais e queixas de descompensação;
- Diabetes instalada assintomático e ou controle;
- Lesões não infectadas de pele;
- Corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais assintomática.
- Curativo (sem febre);
- Unha encravada sem sinais flogísticos;
- Retirada de ponto;
- Acompanhamento de bolsa família;
- Tosse seca sem outros sintomas associados;
- Solicitação de risco cirúrgico;
- Atestados médicos assintomáticos;
- Relatório médico;
- Pedidos de exames admissionais/rotina;

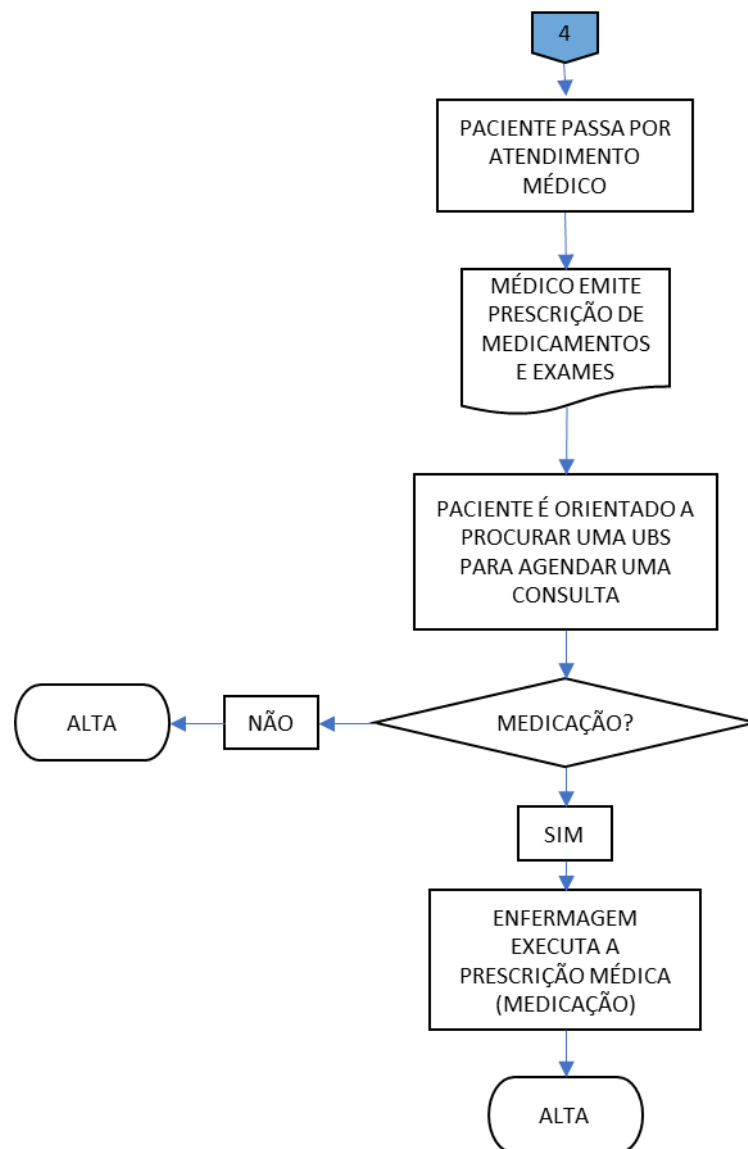
- Solicitação e/ou troca de receita, quando indicado.

OBS: Esses atendimentos deverão ser encaminhados pela equipe de Acolhimento para a Atenção Básica.

ATENDIMENTO NÃO URGENTE

(CLÍNICO, PEDIATRIA, ORTOPEDIA E ODONTOLÓGICO)

FLUXOGRAMA



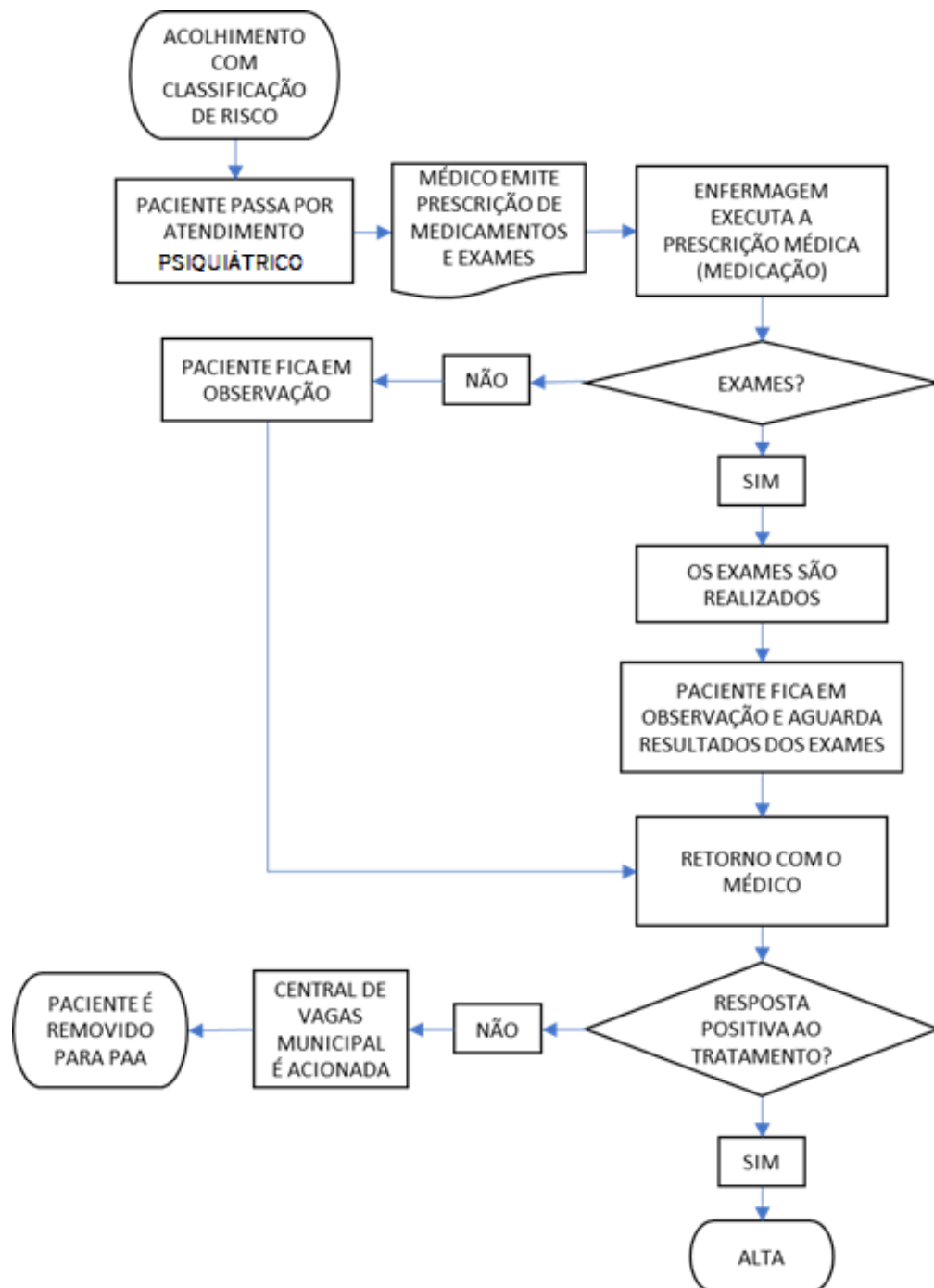
DESCRIPTIVO

- Após o acolhimento com classificação de risco realizado pelo(a) enfermeiro(a) o paciente é chamado ao consultório médico de acordo com a prioridade estabelecida;
- O médico analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente e realiza o exame clínico;
- De acordo com o diagnóstico o médico prescreve medicação e solicita exames quando necessário;
- O médico explica ao paciente que o serviço de urgência e emergência não é o melhor serviço para o seu tratamento e orienta que procure a UBS mais próxima de sua residência para agendar uma consulta;
- Se não houver prescrição de medicação o paciente recebe alta.
- Se houver a prescrição de medicamentos o paciente é encaminhado a Sala de Medicação (Adulto ou Pediátrica), onde a medicação é administrada e em seguida recebe alta

2.2.1.3 OUTROS ATENDIMENTOS

ATENDIMENTO PSQUIATRICO

FLUXOGRAMA

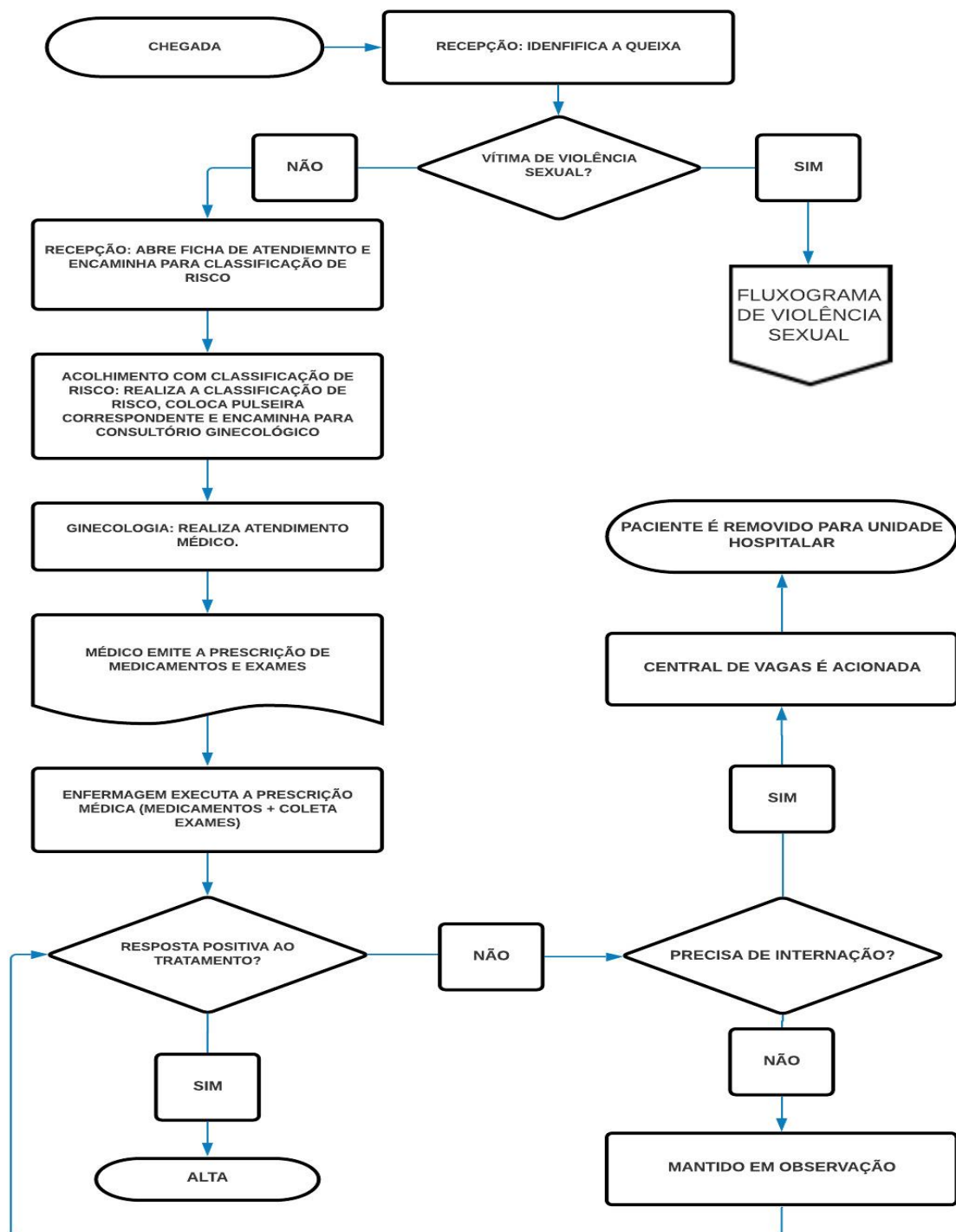


DESCRIPTIVO

- Após o acolhimento com classificação de risco realizado pelo(a) enfermeiro(a) o paciente é chamado ao consultório médico de acordo com a prioridade estabelecida;
- O médico psiquiatra analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente e acompanhante e realiza o exame clínico;
- De acordo com o diagnóstico o médico prescreve medicação e solicita exames quando necessário;
- O paciente é encaminhado a Sala de Medicação, onde a medicação é administrada;
- Se não houver solicitação de exames o paciente aguarda o retorno com o médico em observação no leito de observação;
- Se houver a solicitação de exames a enfermagem toma as providências necessárias para que sejam realizados;
- O paciente aguarda o resultado dos exames em observação na Sala de Medicação;
- No retorno com o médico, se a resposta ao tratamento for positiva o paciente recebe alta;
- Se a resposta não for positiva e o paciente necessitar de internação a Central de Regulação de Vagas do Município é acionada e o paciente removido hospital de referência.

ATENDIMENTO GINECOLÓGICO

FLUXOGRAMA

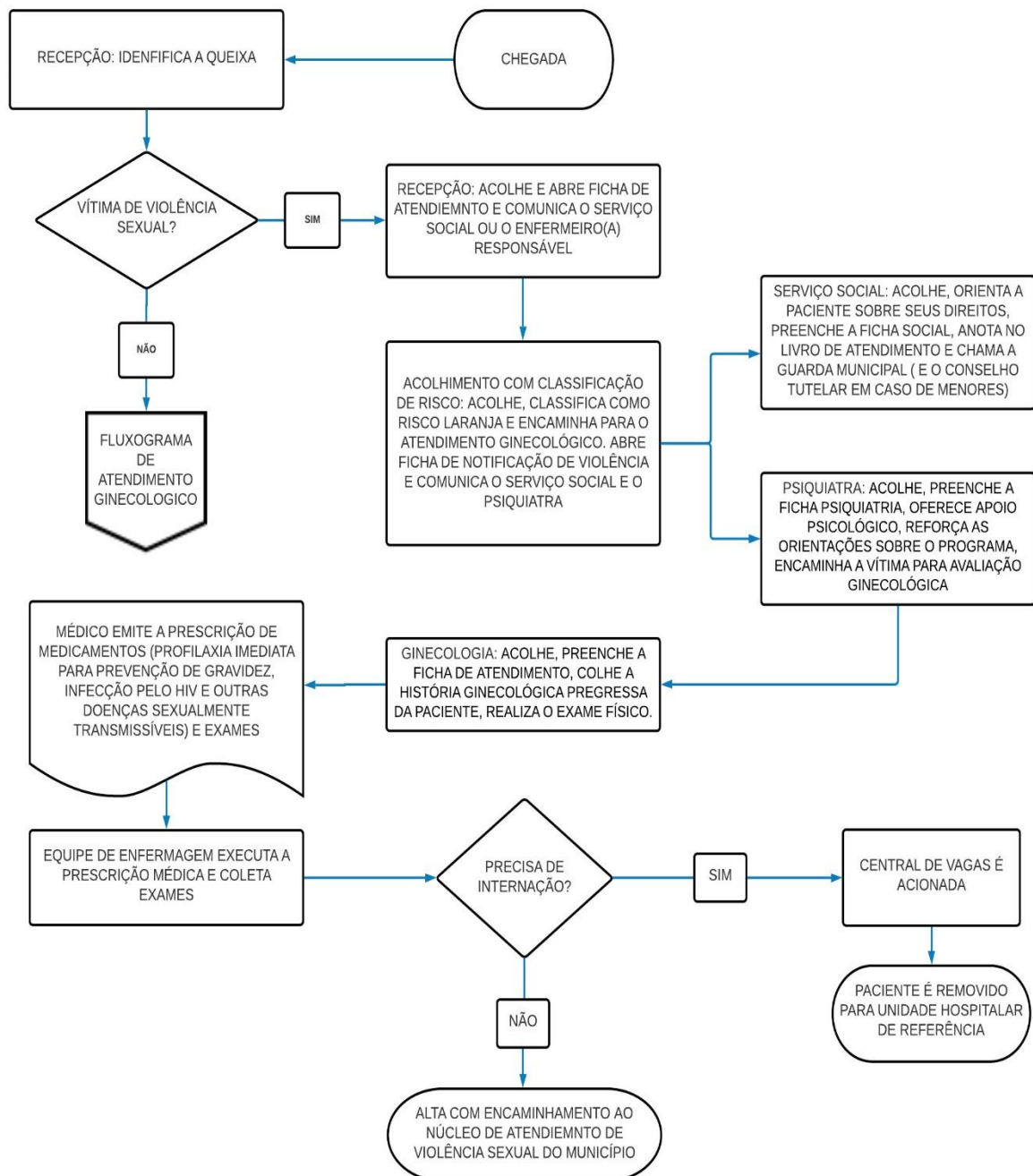


DESCRIPTIVO

- Após o acolhimento com classificação de risco realizado pelo(a) enfermeiro(a) o paciente é chamado ao consultório médico de acordo com a prioridade estabelecida;
- O médico ginecologista analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente e acompanhante e realiza o exame clínico;
- De acordo com o diagnóstico o médico prescreve medicação e solicita exames quando necessário;
- O paciente é encaminhado a Sala de Medicação, onde a medicação é administrada;
- Se não houver solicitação de exames o paciente aguarda o retorno com o médico em observação no leito de observação;
- Se houver a solicitação de exames a enfermagem toma as providências necessárias para que sejam realizados;
- O paciente aguarda o resultado dos exames em observação na Sala de Medicação;
- No retorno com o médico, se a resposta ao tratamento for positiva o paciente recebe alta;
- Se a resposta não for positiva e o paciente necessitar de internação a Central de Regulação de Vagas do Município é acionada e o paciente removido hospital de referência.

ATENDIMENTO GINECOLÓGICO – VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

FLUXOGRAMA



DESCRIPTIVO

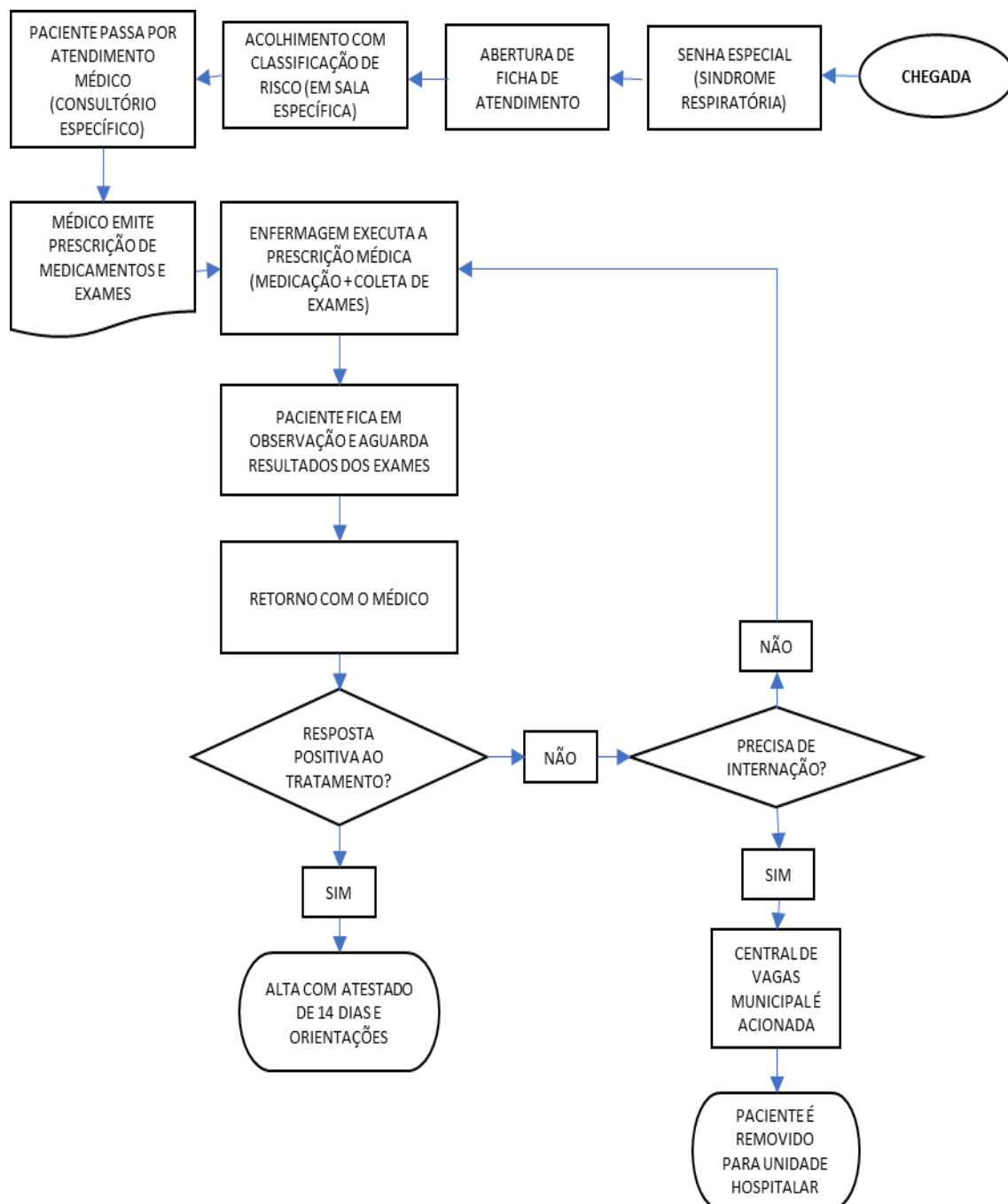
- Recepção acolhe e identifica a queixa da paciente; abre a ficha de pronto atendimento; encaminha para abertura de prontuário específico de atendimento a violência; avisa o Serviço Social ou Enfermagem;
- Acolhimento Classificação de Risco acolhe, classifica com Risco Laranja; preenche a ficha de pronto atendimento e encaminha a vítima para o consultório médico; preenche a Ficha de Notificação da Violência; comunica o Serviço Social (se este ainda não tiver sido acionado) e o psiquiatra;
- Serviço social acolhe, orienta sobre os direitos da vítima de violência sexual; preenche a Ficha Social; anota o atendimento no livro de Registro; chama a guarda municipal e o conselho tutelar (em caso de menores);
- Psiquiatria acolhe, abre o prontuário no sistema; preenche a ficha de acolhimento psiquiátrico; reforça as orientações sobre os direitos da vítima de violência sexual; encaminha a vítima para avaliação ginecológica, se pertinente;
- Ginecologia acolhe, preenche a ficha de atendimento, abre o prontuário médico; colhe a história ginecológica pregressa da paciente; realiza o exame físico; solicita exames e prescreve medicamentos;
- O médico ginecologista acolhe, analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente, colhe a história ginecológica pregressa da paciente; realiza o exame físico;
- De acordo com o diagnóstico o médico prescreve medicação e solicita exames quando necessário;

- O paciente é encaminhado a Sala de Medicação, onde a medicação é administrada;
- Se não houver solicitação de exames o paciente aguarda o retorno com o médico em observação no leito de observação;
- Se houver a solicitação de exames a enfermagem toma as providências necessárias para que sejam realizados;
- O paciente aguarda o resultado dos exames em leito de observação;
- Em caso de necessidade de internação, a Central de Regulação de Vagas do Município é acionada e o paciente removido hospital de referência
- Caso não necessário a internação, a paciente recebe alta com encaminhamento para o Núcleo de atendimento a vítima de violência sexual do município.

ATENDIMENTO SÍNDROME RESPIRATÓRIA

(SUSPEITA DE COVID-19)

FLUXOGRAMA



DESCRIPTIVO

- Na porta de entrada o paciente com queixas de Síndrome respiratória recebe uma senha especial e é encaminhado a aguardar a chamada nas cadeiras destinadas à suspeita de Covid-19;
- Na recepção é aberta a ficha de atendimento no sistema e o paciente é direcionado para a área de espera da classificação de risco (cadeiras destinadas à suspeita de Covid-19), onde será atendido por um(a) enfermeiro(a) que fará a pré-consulta aferindo os sinais vitais e ouvindo as queixas do paciente. A partir das informações coletadas o enfermeiro(a) classificará o atendimento em: não urgente, pouco urgente, urgente e muito urgente. Neste momento, o enfermeiro solicita ao paciente a troca da máscara caseira por uma máscara cirúrgica fornecida pela unidade. É colocado uma pulseira da cor rosa no pulso do paciente juntamente com a pulseira da cor indicativa da classificação de risco;

Nos períodos mais críticos da demanda por atendimento em resultante da Pandemia do Covid-19 uma das Salas de Classificação de Risco fica destinada aos pacientes com síndrome respiratória e a outra destinada a adultos e pediatria;

- Após a pré-consulta o paciente é direcionado para a área de espera do consultório específico para atendimento das síndromes respiratórias e aguarda a chamada de acordo com a gravidade do caso;
- O médico analisa as informações levantadas pelo(a) enfermeiro(a), faz a escuta das queixas do paciente e realiza o exame clínico;
- De acordo com o diagnóstico o médico prescreve medicação e

exames para confirmação do Covid-19, além de outros exames que sejam necessários;

- O paciente é encaminhado a Sala de Medicação, onde a medicação é administrada em área delimitada e específica para pacientes com suspeita de Covid-19;
- A enfermagem toma as providências necessárias para que sejam realizados os exames prescritos, sendo que o swab nasal e nasofaríngeo para a realização do PCR-RT para o coronavírus é coletado em uma sala específica;
- O paciente aguarda a melhora do quadro clínico e o resultado dos exames em observação na Sala de Medicação (área específica para suspeita de covid-19);
- No retorno com o médico, se a resposta ao tratamento for positiva, o paciente recebe alta com atestado de 14 dias como medida preventiva para interromper a disseminação do vírus e orientações sobre o tratamento e resultado do exame PCR-RT;
- Se a resposta ao tratamento não for positiva, o médico avalia se há a necessidade de internação hospitalar;
- Caso seja necessária a internação hospitalar, a Central de Regulação Vagas do Município é acionada e o paciente é removido para um hospital de referência;
- Se não houver a necessidade de internação hospitalar o médico faz nova prescrição e encaminha o paciente para os cuidados da enfermagem até que seu quadro clínico permita a alta.

2.2.2 ATENDIMENTO

2.2.2.1. INSTRUÇÃO COM AS FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, IDOSOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

O Pronto Socorro do Engenho do Novo permitirá a presença somente de acompanhantes de crianças, de adolescentes menores de 18 anos (Lei 8069/1990), de gestantes (Lei 11.108/2005), de idosos (Lei 10741/2003) e de portadores de necessidades especiais (Lei 13.146/2015).

O acompanhante é sujeito integrante do processo de produção de saúde e, por isso, sua participação ativa é essencial no tratamento e recuperação dos pacientes. Diante dessa condição, o acompanhante do idoso e da criança assume corresponsabilidades, junto à equipe multiprofissional da instituição, além de lhe serem garantidos direitos.

Sua colaboração para o bom andamento do tratamento e recuperação do paciente também é muito importante. Sendo assim, algumas condutas devem ser seguidas:

- Informar à equipe multidisciplinar, quando perceptível ao acompanhante, as mudanças inesperadas no estado de saúde do paciente que possam interferir no tratamento.
- Se responsável legal, fornecer informações precisas, completas e acuradas sobre o histórico de saúde, doenças prévias, procedimentos médicos anteriores e outros problemas relacionados à saúde do paciente.

- Seguir as instruções recomendadas pela equipe multiprofissional.
- Respeitar os direitos dos demais pacientes, acompanhantes, colaboradores e prestadores de serviços da instituição.
- Zelar pelos bens móveis e estrutura física do Pronto Socorro, enquanto patrimônio público, colocados à sua disposição para seu conforto e tratamento do paciente.
- Participar do plano de tratamento do paciente.

2.2.2.2. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - SAU

O Serviço de Atendimento ao Usuário (pacientes, familiares, comunidade), trata-se de um serviço que facilita a comunicação entre a unidade de saúde, o usuário e sociedade. Através deste serviço a singularidade das necessidades dos clientes é respeitada e uma nova imagem de organização voltada para humanização é destacada, como forma de se obter também excelência em serviços. Essa estratégia se baseia na premissa de que a qualidade de atenção e do cuidado, assim como o acolhimento e atenção personalizada pode fazer muito pelos pacientes, no sentido de se sentirem humanos num ambiente onde a tecnologia aumenta a cada dia.

Os elogios, queixas, sugestão e agradecimentos poderão ser realizados por meio de contato pessoal, internet, telefone, pesquisa de satisfação do usuário preenchido no término do atendimento e formulário que deveram ser colocados nas caixas de sugestão que ficaram espalhadas em locais visíveis e de fácil acesso.

- O SAU deverá abrir um canal de resposta ao cliente através do atendimento pessoal e sistema de mala direta. Devendo registrar e arquivar todas estas informações que deverá gerar número de protocolo.
- As respostas deverão ser encaminhadas num prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para o usuário, desta maneira as chefias deverão enviar os retornos para a ouvidoria em até 5 (cinco) dias úteis a contar da data do registro.
- As respostas só poderão ser fornecidas aos usuários que se identificarem e fornecerem endereço ou telefone para contato.
- Para obtermos informação contínua de satisfação do usuário serão estabelecidas pesquisas de satisfação anuais com os pacientes.
- As caixas de sugestão ficarão espalhadas em locais visíveis com formulário menor e mais objetivo. Estes formulários serão recolhidos diariamente, analisados e respondidos aos clientes que se identificarem.
- Diariamente os pacientes que estiverem receberão visita do profissional do SAU para realização de satisfação e avaliação, neste momento o paciente e/ou o acompanhante poderão expressar suas opiniões em relação ao serviço o qual necessitou. Sobre estes formulários será analisada, ao término do mês, a satisfação do usuário em relação ao serviço.

A Instituição oferecerá o serviço de atendimento ao usuário que terá como horário de funcionamento 24h de domingo a domingo.

Atribuições:

- Orientar e informar os usuários acerca das normas e rotinas institucionais;

- Oferecer o instrumento de avaliação do atendimento aos usuários dos serviços prestados, como forma de obter um retorno a respeito dos usuários em tempo real, objetivando requalificar os serviços prestados à população, atuando em parceria e sintonia com a equipe do núcleo de qualidade;
- Encaminhar os usuários que se apresentarem com dúvidas acerca dos serviços existentes;
- Encaminhar para acompanhamento social, usuários que requeiram abordagem minuciosa e apreciativa do Serviço Social;
- Receber as críticas e dúvidas, seja pessoalmente, formalmente, por telefone ou e-mail, respondendo a todas as demandas;
- Emitir relatório mensal.

REGIMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE

Art. 1º- o SAU desta unidade de atendimento existe para estabelecer um canal ágil e direto entre o cliente externo e a Unidade do Engenho Novo, visando humanizar e estreitar a relação com o cliente. Buscando soluções práticas e efetivas para os principais problemas da organização sob a ótica do cliente, identificar nas críticas as oportunidades de melhoria, inovando constantemente os serviços. Identificar as necessidades dos usuários, manterem a maior credibilidade e fortalecimento da imagem da organização junto à população.

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

Art. 2º - O SAU será constituído por auxiliares administrativos.

CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA

Art. 3º - Compete ao SAU:

- Receber a queixa, elogios, sugestões e agradecimentos, documentar em protocolo próprio e encaminhar as solicitações para os responsáveis de cada área.
- Checar as informações e responder ao usuário que se identificar ou a um representante da comunidade beneficiada pelo atendimento.
- Acompanhar as providências adotadas, garantindo o direito de resolutividade e manter o requerente informado do processo.
- Atender sempre o manifestante com cortesia e respeito, sem discriminação ou pré-julgamento, dando-lhe uma resposta à questão apresentada, no prazo de até 10 (dez) dias úteis.

CAPÍTULO IV - DE PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 4º- São atribuições do auxiliar administrativo:

- Receber com solicitude as críticas, sugestões, elogios e agradecimentos do público e encaminhá-las aos setores competentes para averiguação. Devendo o setor retornar com solução do caso para o SAU no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.
- Responder ao usuário que se identificar no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.
- Agir com ética, integridade, transparência, imparcialidade e justiça.

- Exercer suas funções com independência, autonomia, seguindo o Regimento Interno com objetivo de garantir o direito e o respeito à pessoa humana.
- Registrar todos os atendimentos e arquivá-los.
- Gerar número de protocolo de atendimento e informá-lo ao usuário.
- Recolher diariamente os formulários da caixa de sugestão e os questionários de satisfação das pastas setoriais e enviar as respostas para o cliente.

Art. 5º- Todas as investigações serão conduzidas de forma sigilosa.

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º - Não é permitido receber qualquer gratificação.

Art. 7º - O colaborador do SAU não poderá se utilizar das prerrogativas do cargo que ocupa para obter vantagens de ordem pessoal.

Art.8º - Não será permitida a permanência de estranhos à seção, sem autorização da chefia.

Art.9º - O atendimento será sempre de forma cortês e atenciosa por parte do colaborador.

Art.10º - O atendimento não sofrerá qualquer restrição relativa a sexo, raça, religião, opção sexual, condição socioeconômica.

Art.11º- Cabe ao responsável pelo serviço manter este regimento devidamente atualizado.

Art.12º - Todos cumprirão horário de trabalho estabelecido.

Art.13º- Não será permitida a permanência de estranhos à seção, sem autorização da chefia.

Art.14º- Todos os colaboradores seguirão as instruções contidas neste regimento.

Art.15º- Toda e qualquer saída de colaborador da seção deverá ser autorizada, por escrito, pela chefia.

Art.16º- Este regimento deverá ser observado na íntegra por todos os colaboradores da unidade.

Art.17º- O presente regimento serve como instrumento de definição de atividades e instalações de autoridade, devendo ser aplicado a todos sem qualquer exceção.

Art.18º- Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pela Diretoria Administrativa.

Art.19º - O presente regimento entra em vigor a partir da data de implantação do mesmo e a devida assinatura da diretoria e responsável pelo setor.

2.2.2.3 PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA/CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

OBJETIVO

A Pesquisa de Satisfação do Usuário tem por finalidades:

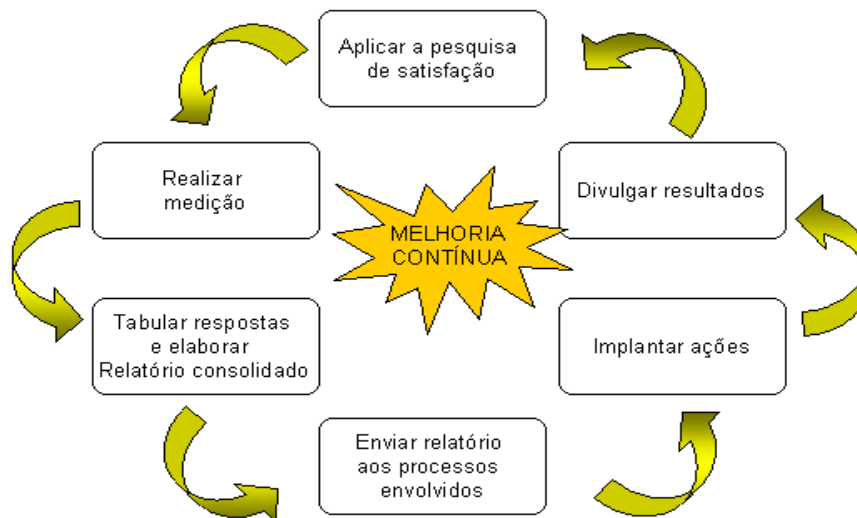
- Mensurar a opinião dos Usuários sobre todos os serviços prestados pela Instituição, subsidiando a direção/coordenação no aprimoramento e monitoramento da imagem e das atividades frente à comunidade;
- Fortalecer a relação usuário/instituição, disponibilizando um canal de comunicação aberto para sugestões;





























































DESCRIÇÃO DO FLUXO

Fluxo	Responsável	Referência	Observação
1. Realizar medição da satisfação do usuário	SAU	Pesquisa de Satisfação dos Usuários	A aplicação da pesquisa de satisfação aos usuários é contínua. A ferramenta questionário é elaborada por meios próprios em conjunto com SAU, qualidade e equipe multidisciplinar.
2. Consolidar relatório	Supervisão	Pesquisa de Satisfação dos Usuários	Analisar dados da pesquisa de satisfação dos usuários para a consolidação dos usuários.
3. Encaminhar o relatório consolidado para os processos envolvidos	SAU	Relatório Consolidado	Encaminhar relatório consolidado da pesquisa de satisfação para diretoria e gerentes.
4. Avaliar o resultado dos processos	Coordenadores dos processos e Direção	Relatório Consolidado	Esses dados também são avaliados nas análises de objetivos estratégicos.
5. Abrir Não Conformidade Real para os itens/processos que obtiveram nível de satisfação inferior a	SAU	Tratamento de Não Conformidade Real ou Potencial e	Encaminhar aos gestores para elaboração dos planos de ação.

85% e abrir Sugestão de Melhoria para os itens/processos que obtiveram nível de satisfação superior a esse índice.		Sugestão de Melhoria	
6. Divulgar resultado no Painel de Gestão da unidade	Núcleo de Qualidade	Painel de gestão	Divulgar resultado no Painel de Gestão.

As reclamações ou sugestões formalizadas nas pesquisas de satisfação de usuários seguem o fluxo apresentado abaixo:



PESQUISA DE OPINIÃO		
<p>Presado(a) Senhor(a),</p> <p>Sua opinião é muito importante para nós. Por favor, responda o questionário abaixo e coloque-o na urna mais próxima.</p> <p>Obrigada por nos ajudar a melhorar a qualidade da prestação de serviços do Pronto Socorro Engenho Novo.</p>		
SOBRE O ATENDIMENTO		
<p style="text-align: center;">CORDIALIDADE</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">RAPIDEZ NO ATENDIMENTO</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	
<p style="text-align: center;">PORTARIA</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">RECEPÇÃO</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">ENFERMAGEM</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p style="text-align: center;">MÉDICO</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">DENTISTA</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">OFTALMOLOGISTA</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
SOBRE OS EXAMES / PROCEDIMENTOS		
<p style="text-align: center;">EXAMES DE LABORATÓRIO</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">RAIO X</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">ULTRASSONOGRAFIA</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p style="text-align: center;">ECOCARDIOGRAMA</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">MEDICAÇÃO / INALAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">CURATIVOS / SUTURAS</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
SOBRE AS INSTALAÇÕES		
<p style="text-align: center;">ACESSO AO LOCAL</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">LIMPEZA</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">ACOMODAÇÃO PARA ESPERA</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p style="text-align: center;">ILUMINAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">VENTILAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p style="text-align: center;">ACOMODAÇÃO PARA MEDICAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">    </p> <p style="text-align: center;">EXCELENTE BOM MELHORAR</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p>ESCREVA SUGESTÕES PARA QUE POSSAMOS MELHORAR NOSSOS SERVIÇOS</p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>		
<p>NOME DO PACIENTE:</p>		
<p>NOME DO ACOMPANHANTE:</p>		
<p>TELEFONE PARA CONTATO:</p>		

2.2.2.4. PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA/CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR

A pesquisa de satisfação interna é uma ferramenta potente na motivação e retenção de talentos, bem como no aumento da produtividade dentro das organizações. Ela oferece uma maneira de conhecer profunda e individualmente as impressões e necessidades dos colaboradores durante sua rotina de trabalho. Tudo isso com base em dados concretos, fornecidos diretamente por eles.

As informações coletadas por meio da pesquisa, seja ela quantitativa, qualitativa ou ambas, revelam sinalizações que orientam as melhorias que devem ser implantadas e o caminho a ser tomado pela gestão para ser assertiva no ambiente corporativo. Seus resultados fornecem dados que vão além de uma simples pesquisa de clima (o que, por si só, já seria um fator de grande relevância para o ambiente corporativo). Eles possibilitam compreender a avaliação dos colaboradores em relação aos processos da empresa, instalações, equipamentos, benefícios, carga de trabalho, relacionamento com a equipe e com o gestor entre outros fatores psicológicos, como presença de estresse ou assédio. Além disso, por ser uma ferramenta que auxilia na valorização da opinião e participação dos colaboradores, quando bem aplicada, isto é, quando os resultados são praticados segundo a avaliação fornecida, é capaz de contribuir com a retenção de talentos.

A pesquisa de satisfação interna pode ser feita voluntariamente por meio de disponibilização de um espaço para pesquisa, expondo os formulários e caixa de pesquisa lacrada e informando aos colaboradores a importância da opinião e sugestão dos mesmos, ou sempre que se desejar entender o grau de satisfação dos colaboradores fazer uma pesquisa geral esporádica. Mas, embora

seja uma ferramenta eficaz para essa análise, não deve ser banalizada ou usada indevidamente. O ideal é aplicá-la sempre que houver sinais de insatisfação evidentes no ambiente de trabalho, como o aumento nas taxas de absenteísmo, atraso, turnover e afastamento por licença médica. A mesma lógica é válida para alterações no clima organizacional, queda da produtividade, aumento nos erros operacionais e reclamações de clientes e conflitos entre funcionários.

Os fatores de satisfação e insatisfação devem ser acompanhados atentamente pelos gestores das organizações para que possam identificar os pontos que podem estar gerando insatisfação no local de trabalho evitando que a empresa sofra com custos indesejáveis de reposição.

Alguns sintomas são identificados com relação à insatisfação de funcionários, muitas vezes são relatados pelos próprios trabalhadores os motivos de sua insatisfação, outros às vezes têm medo de admitir que não conseguem superar alguns problemas. Finalmente, as atitudes e comportamentos dos funcionários devem ser monitorados e avaliados pelos gerentes e chefia imediata para que não se chegue ao ponto de o trabalhador achar que é perda de tempo informar a razão de sua insatisfação


Outra estratégia é aplicar a pesquisa anualmente, como forma de não apenas prevenir problemas, como também ajustar as políticas e ações internas. Dessa forma, é possível evitar que vários desses fatores de acumulem e aconteçam simultaneamente.

Objetivo da pesquisa de satisfação é:

- Pesquisar, na percepção dos funcionários, como estão os indicadores de satisfação e insatisfação;
- Elaborar plano de ação para melhorar a satisfação dos funcionários visando o crescimento da empresa.

A ADEV irá disponibilizar os formulários da pesquisa assim como as caixas de coleta pela unidade do Pronto Socorro do Engenho Novo, para que os colaboradores se sintam à vontade em responder a pesquisa, tendo a oportunidade de exporem dificuldades e insatisfações, sem se sentirem pressionados.

		ASSOCIAÇÃO AMIGOS EM DEFESA DA VIDA				
		Mês / 20 .				
1 = Muito Insatisfeito, 2 = Insatisfeito, 3 = Pouco Satisfeito, 4 = Satisfeito e 5 = Muito Satisfeito.						
APURAÇÃO DOS RESULTADOS PESQUISA DE SATISFAÇÃO						
Satisfação dos colaboradores	Grau de Satisfação					TOTAL EM PONTOS
	1	2	3	4	5	
1 - Barulho e temperatura no ambiente de trabalho						
2 - Horário de trabalho						
3 - Condições de higiene						
4 - Condições de segurança						
5 - Satisfação com a função no trabalho						
6 - Relacionamento com os colegas de trabalho						
7 - Conhecimento do trabalho e atribuições						
8 - Trabalho em equipe						
9 - Satisfação com Remuneração						
10 - Satisfação com Benefícios						
11 - Oportunidade de crescimento profissional						
12 - Treinamentos						
13 - Igualdade de tratamento na organização						
14 - Importância para empresa						
15 - Modo como a organização lida os conflitos, queixas ou problemas pessoais						
16 - Conhecimento das metas e objetivos da empresa						
17 - Política de gestão de recursos humanos existente na organização						
18 - Relacionamento com a liderança						
19 - Feedback da chefia						
20 - Liberdade de comunicação e acesso a chefia						

		ASSOCIAÇÃO AMIGOS EM DEFESA DA VIDA				
1 = Muito Insatisfeito, 2 = Insatisfeito, 3 = Pouco Satisfeito, 4 = Satisfeito e 5 = Muito Satisfeito.						
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR						
Satisfação com...	Grau de Satisfação					
	1	2	3	4	5	
1 - Barulho e temperatura no ambiente de trabalho						
2 - Horário de trabalho						
3 - Condições de higiene						
4 - Condições de segurança						
5 - Satisfação com a função no trabalho						
6 - Relacionamento com os colegas de trabalho						
7 - Conhecimento do trabalho e atribuições						
8 - Trabalho em equipe						
9 - Satisfação com Remuneração						
10 - Satisfação com Benefícios						
11 - Oportunidade de crescimento profissional						
12 - Treinamentos						
13 - Igualdade de tratamento na organização						
14 - Importância para empresa						
15 - Modo como a organização lida os conflitos, queixas ou problemas pessoais						
16 - Conhecimento das metas e objetivos da empresa						
17 - Política de gestão de recursos humanos existente na organização						
18 - Relacionamento com a liderança						
19 - Feedback da chefia						
20 - Liberdade de comunicação e acesso a chefia						
Registre aqui suas sugestões, elogios e críticas: _____ _____ _____ _____						
<p>Este questionário tem um conjunto de temáticas relativas ao modo como o colaborador percepção a organização de modo a aferir o grau de satisfação com a organização e de motivação sobre as atividades que desenvolve. É muito importante que responda com o máximo de rigor e honestidade, pois só assim é possível à sua organização apostar numa melhoria contínua dos serviços que presta. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera. Este questionário é de natureza confidencial. O tratamento deste, por sua vez, é efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o seu anonimato é respeitado.</p>						

afastamentos e licenças médicas; aumento de reclamação dos pacientes; perdas, erros e retrabalho; crescimento de reclamações entre e colaboradores; dentre outras questões.

É parte da política da ADEV, deixar claro aos seus colaboradores que eles são importantes para a instituição e que suas sugestões e queixas são ouvidas e respondidas, assim como o processo de trabalho melhorado conforme necessidades apresentadas.

2.2.2.5. PROPOSTA DE PROJETOS ASSISTENCIAIS E SOCIAIS

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO SOCIAL:

“MOVENDO O ENGENHO”

Histórico

A pandemia COVID-19 é um problema de saúde pública global que deu uma nova dinâmica à economia mundial. A rápida disseminação da doença e o uso do distanciamento como forma de prevenção expôs as desigualdades sociais e urbanas. No Brasil, como em outros países, o isolamento social promoveu rápidas mudanças no mercado de trabalho e, em um contexto de paralisação das atividades produtivas, os trabalhadores informais perderam seu sustento e muitas empresas passaram a despedir empregados com carteira assinada. Embora o impacto da pandemia ainda não tenha sido totalmente mapeado, o relatório *The State of Food Security and Nutrition in the World* estima que cerca de um décimo da população global - até 811 milhões de pessoas - passou fome em 2020. Este relatório é publicado em conjunto pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), o Fundo Internacional

para o Desenvolvimento Agrícola (FIDA), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas (PMA) e o Mundo Organização de Saúde (OMS).

Justificativa

No geral, mais de 2,3 bilhões de pessoas (ou 30% da população global) não tiveram acesso a alimentação adequada ao longo de 2020: este indicador - conhecido como prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave. Além disso, a desigualdade de gênero também se aprofundou: para cada 10 homens com insegurança alimentar, havia 11 mulheres com insegurança alimentar em 2020 (em comparação com 10,6 em 2019). Sobretudo a desnutrição persistiu em todas as suas formas, afetando drasticamente crianças em todo o mundo: em 2020, estima-se que mais de 149 milhões de crianças com menos de 5 anos estejam cronicamente desnutridas ou muito baixas para sua idade; mais de 45 milhões estavam gravemente desnutridos ou magros demais para sua altura; e quase 39 milhões estavam acima do peso. A alimentação saudável permaneceu inacessível para três bilhões de adultos e crianças, em grande parte devido ao alto custo dos alimentos. Quase um terço das mulheres em idade fértil sofre de anemia. Globalmente, apesar do progresso em algumas áreas - como mais bebês sendo amamentados exclusivamente - o mundo não está a caminho de cumprir as metas dos indicadores de nutrição até 2030.

O que pode (ainda) ser feito?

Diante do exposto a ADEV propõem a criação do Projeto Social “Movendo o Engenho”. O projeto visa amenizar as desigualdades sociais provocadas pela Pandemia Covid-19 reduzindo os malefícios

da má nutrição da população carente vizinha a unidade Pronto Socorro do Engenho Novo.

O projeto consiste em movimentar todos os setores do Pronto Socorro do Engenho Novo acerca do tema e arrecadar alimentos por meio de doações de moradores e funcionários além de atuar, por meio do serviço social, na busca ativa de situações de vulnerabilidade alimentar identificadas nos usuários do serviço.

Além disso, o projeto Movendo o Engenho propõe a reflexão da comunidade do Engenho sobre aspectos da insegurança alimentar. Para tanto, o serviço de nutrição e dietética da unidade irá promover ações em conjunto aos colaboradores a fim de trazer luz ao tema perante a comunidade.

Objetivo geral

Possibilitar complementação alimentar às famílias em vulnerabilidade social, que vivem nas proximidades do Pronto Socorro do Engenho Novo.

Objetivos específicos

Oferecer um ambiente de reflexão acerca do tema “insegurança alimentar” entre os colaboradores do Pronto Socorro do Engenho Novo;

Enfocar nos usuários do Pronto Socorro, que, por doença ou tratamentos de saúde, estejam passando por necessidades que o coloque em situação de insegurança alimentar;

Conscientizar os colaboradores do Pronto Socorro Engenho Novo das necessidades da população ao qual prestam serviço;

Aproximar do serviço, a população vulnerável que vive nas proximidades do Pronto Socorro.

Público-alvo

População vulnerável à insegurança alimentar vizinha a Unidade Pronto Socorro do Engenho Novo

Metodologia:

Esse projeto busca atuar em diferentes frentes de trabalho a seguir:

POSTO DE COLETA DE ALIMENTO: Consiste em postos fixos de coleta de alimentos, roupas e produtos de higiene pessoal no Pronto Socorro do Engenho Novo.

Responsável: Serviço Social

Periodicidade: coleta: contínuo; distribuição: mensal;

Material: caixa de coleta; cartazes; fita adesiva e planilha de controle de doações.

ATIVIDADES DE CONSIENTIZAÇÃO SOBRE INSEGURANÇA ALIMENTAR: Consiste em atividade lúdicas elaborados pela equipe de colaboradores da unidade com o objetivo de informar a população sobre aspectos da insegurança alimentar.

Responsável pela organização: nutricionista.

Apresentação: a cada 2 meses um setor será responsável por escolher um tema/abordagem e apresentar aos usuários.

Periodicidade: a cada 2 meses.

Material: a depender da atividade a ser executada

Folhas de papel A4 cores variadas, lápis de cor, lápis de escrever, canetas, canetinhas, giz de cera, cola branca, tesoura, EVA, massa de biscuit, tela para pintura, tinta de tecido, pasta acetato com elástico, lantejoulas, glitters, xerox dos questionários, jogos da memória, dominó, jogos de tabuleiro, baralho, dama, bola inflável, bexigas, pinces, fita de cetim, cola quente, tecidos variados, caixa MDF, tinta para madeira cores variadas, lixa para madeira, verniz transparente sem cheiro, fita crepe, fita adesiva transparente, envelope plástico, papel camurça cor azul, papel canson A4 branco ou bege, papel laminado cores variadas.

DISTRIBUIÇÃO DE SOPAS PARA A POPULAÇÃO CARENTE VIZINHA
A UNIDADE: consiste na distribuição de 300 unidades mensais de refeições a população vulnerável vizinha ao Pronto Socorro do Engenho Novo em parceria com a empresa contratada para fornecer a alimentação da unidade.

Responsável: Diretoria administrativa

Periodicidade: mensal

Material: marmitas cedidas em parceria com a empresa contrata.

Resultados esperados:

Espera-se que por meio da campanha de arrecadação de alimentos “**Movendo o Engenho**”, seja possível realizar a complementação alimentar de famílias em vulnerabilidade social, colaborando na economia de recursos financeiros delas, proporcionando um alívio das situações ordinárias ocorrentes no dia a dia, no cenário agravado pela pandemia de COVID-19.

Espera-se conscientizar a equipe de colaboradores do Pronto Socorro do Engenho Novo, sobre a situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar as quais vivem muitos dos usuários atendidos na unidade.

Observação:

Estratégia de adaptação para a pandemia de COVID-19 de acordo com o Plano São Paulo

A depender da fase da pandemia de cada região, de acordo com o Plano São Paulo, os encontros seguirão a seguinte determinação:

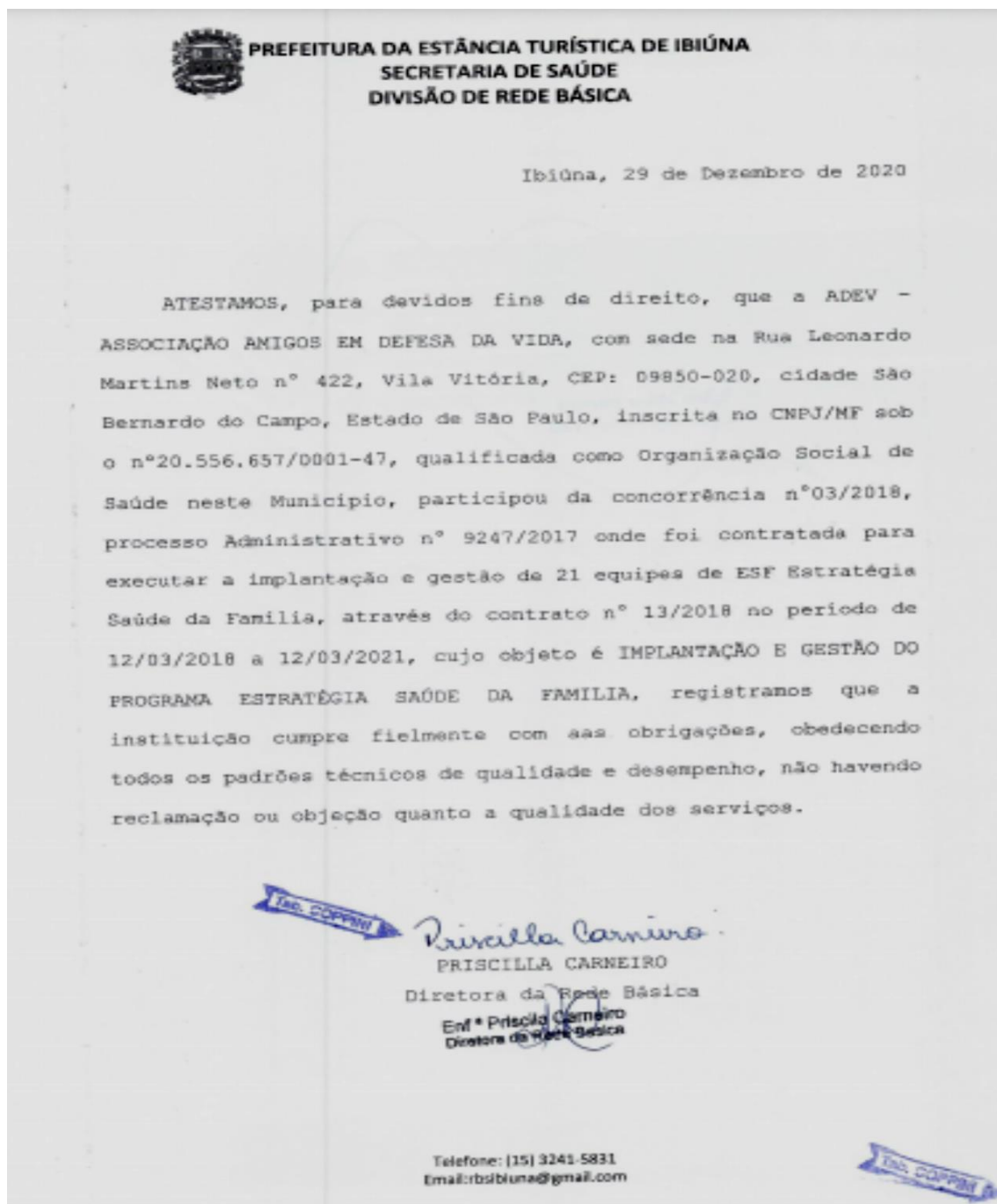
- Fase vermelha: não serão realizados
- Fases laranja e amarela: serão feitos encontros com escalonamento de horários, mantendo até 40% de ocupação no espaço físico, obedecendo o distanciamento de 1,5 m entre os participantes, adotando as boas práticas de higiene pessoal e a limpeza e higienização dos materiais a cada encontro. Todos os presentes deverão ter sido vacinados e não poderão apresentar sintomas gripais no dia do encontro.
- Fase verde: serão feitos encontros com escalonamento de horários, mantendo até 60% de ocupação no espaço físico, obedecendo o distanciamento de 1,5 m entre os participantes, adotando as boas práticas de higiene pessoal e a limpeza e higienização dos materiais a cada horário de encontro. Todos os presentes deverão ter sido vacinados e não poderão apresentar sintomas gripais no dia da do encontro.
- Fase azul: encontro poderá ser feito com o número de participantes planejados com ou sem escalonamento a depender do tamanho do espaço físico, obedecendo o

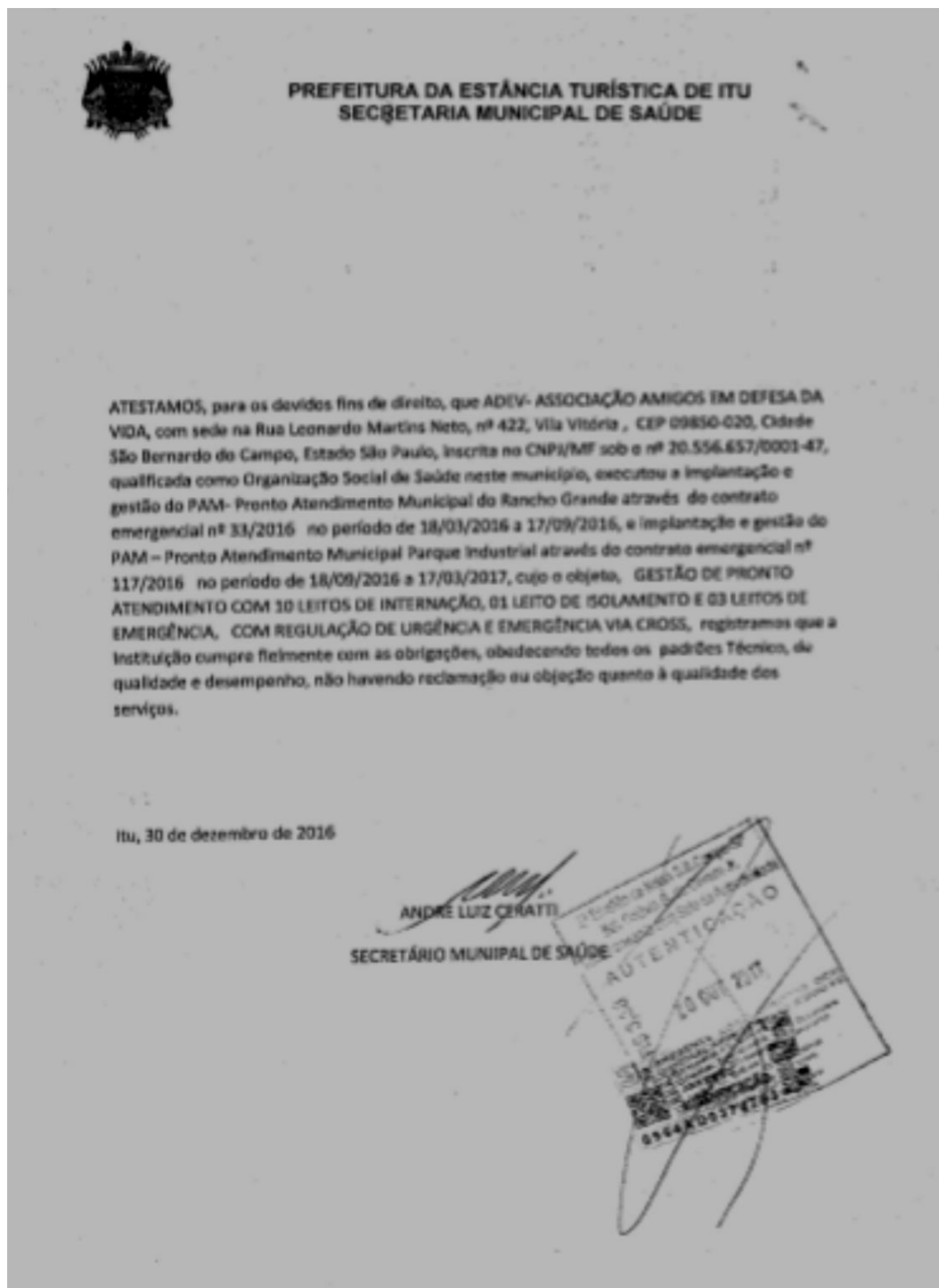
distanciamento de 1,5 m entre os participantes, adotando as boas práticas de higiene pessoal e a limpeza e higienização dos materiais. Todos os presentes deverão ter sido vacinados e não poderão apresentar sintomas gripais no dia do encontro.

3. TÉCNICA

3.1. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA ANTERIOR

(As cópias das imagens seguem no **APÊNDICE I**)







CÂMARA DE VEREADORES DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
ESTADO DE SÃO PAULO

Itu, 21 de Março de 2017

Ofício nº 204/2017 – ATL

Assunto: Moção nº 100/2017

Respeitosas Saudações,

A Presidência da Câmara de Vereadores da Estância Turística de Itu vem, pelo presente, encaminhar a cópia da Moção nº 100/2017, de autoria do Vereador Reginaldo de Oliveira Carlota, apresentada e aprovada na Sessão Ordinária do Legislativo Ituano, realizada no dia 20 de Março de 2017.

Aproveito a oportunidade para reiterar expressões de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,




DR. JOSÉ GALVÃO MOREIRA FILHO
Presidente

À
ADEV – ASSOCIAÇÃO AMIGOS EM DEFESA DA VIDA

ALAMEDA BARÃO DO RIO BRANCO, 26 - CENTRO - ITU - SP - CEP 13300-090 - TEL: (11) 4403-9300
E-MAIL: consao@camaraitu.sp.gov.br SITE: www.camaraitu.sp.gov.br



Este documento contém informações confidenciais

**CÂMARA DE VEREADORES DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU**

GABINETE DO VEREADOR
REGINALDO DE OLIVEIRA CARLOTA

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara de Vereadores da Estância Turística de Itu

MOÇÃO Nº 100 /2.017

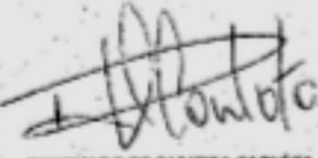
classe: concessão ou retirada de licença de exercício de cargo em comissão
Fonte: Lei Nº 11.111/17
Em: 17/03/2017

CÂMARA DE VEREADORES DE ITU
Requize Nº 100/2017
17/03/2017
DATA: 17/03/2017
HORAS: 13:18

REQUEIRO, nos termos regimentais, ouvido o Nobre Plenário, que seja consignada na Ata dos trabalhos desta Casa de Leis, **MOÇÃO DE CONGRATULAÇÃO** a ADEV – Associação Amigos em Defesa da Vida, pelo trabalho sério e profissional frente à gestão do Pronto Atendimento Médico do Rancho Grande em Itu, que teve início em 18/03/2016, até 17/09/2016, e à gestão do Pronto Atendimento Médico do Parque Industrial em Itu, que teve início em 18/09/2016, até 17/03/2017, sob a presidência do Sr. João Aparecido de Júlio.

Requeiro, ainda, que da deliberação do Nobre Plenário seja encaminhada a seguinte propositura ao gabinete do Vereador.

Plenário "Luiz Guido", aos 16 de Março de 2.017.


REGINALDO DE OLIVEIRA CARLOTA
VEREADOR - PTB

CÂMARA DE VEREADORES DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
Luiz Guido
Sala de Sessões em 17/03/2017

Dr. JOSÉ SALVATO MOREIRA FILHO
Presidente
Câmara de Vereadores da Estância Turística de Itu

CÂMARA DE VEREADORES DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
Aprovação em 17/03/2017
Em 17/03/2017
Sala de Sessões em 17/03/2017

Dr. JOSÉ SALVATO MOREIRA FILHO
Presidente
Câmara de Vereadores da Estância Turística de Itu



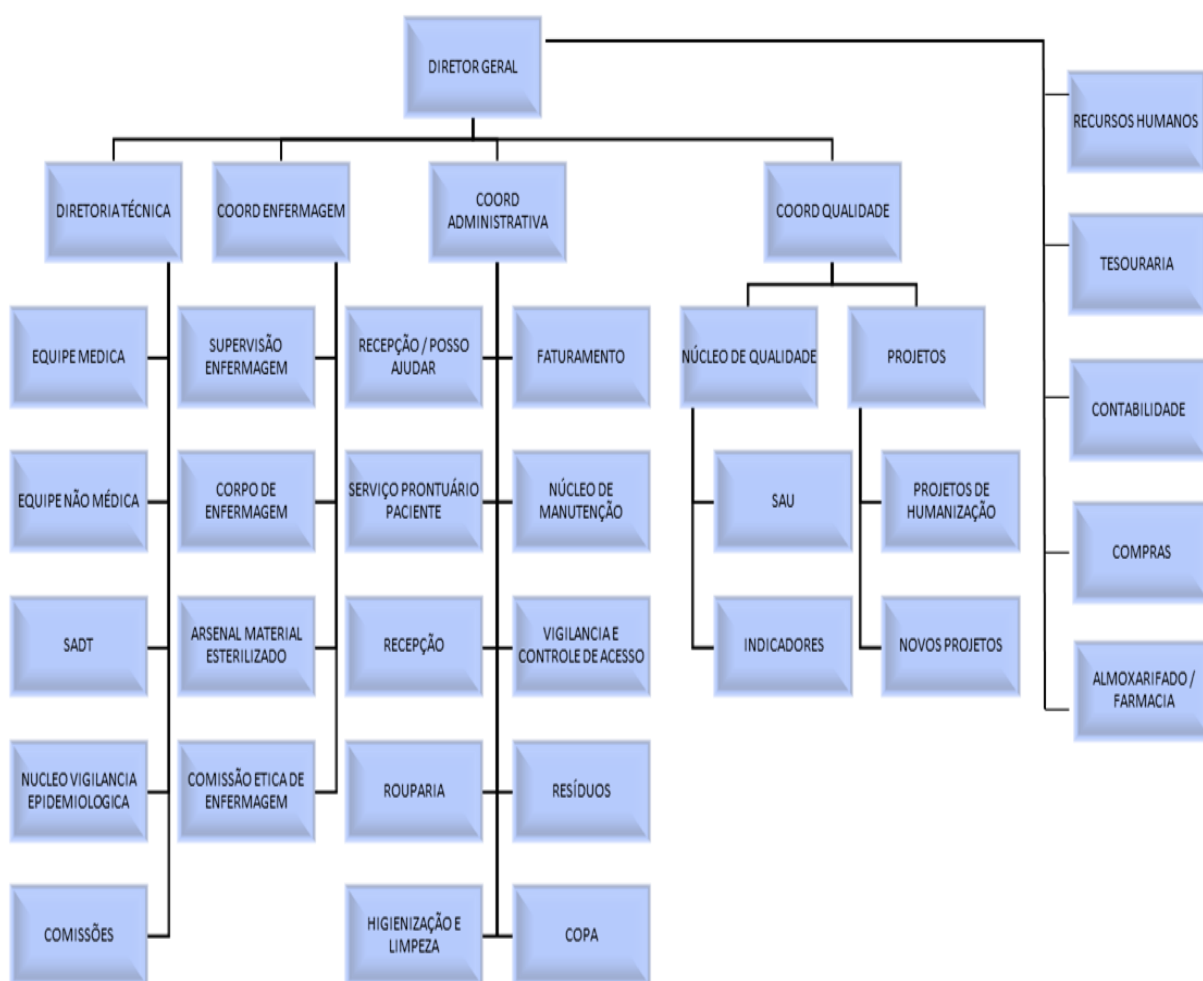
3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

3.2.1 CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSITENCIA SOCIAL

A entidade não possui.

3.2.2 ORGANOGRAMA DO PRONTO SOCORRO ENGENHO NOVO

(CURRICULOS DO QUADRO DIRETIVO VIDE APÊNDICE II)



3.2.3 TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR OU SAÚDE COLETIVA





FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

O Diretor da ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Especialização em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde - CEAHS em 30 de junho de 2020, confere o título de Especialista a

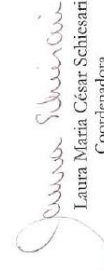
Roberto Jorge Salomão

nascido em 05 de outubro de 1984, brasileiro, natural do Estado de São Paulo, R.G. nº 43.572.874-X - SSP/SP, e outorga-lhe o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

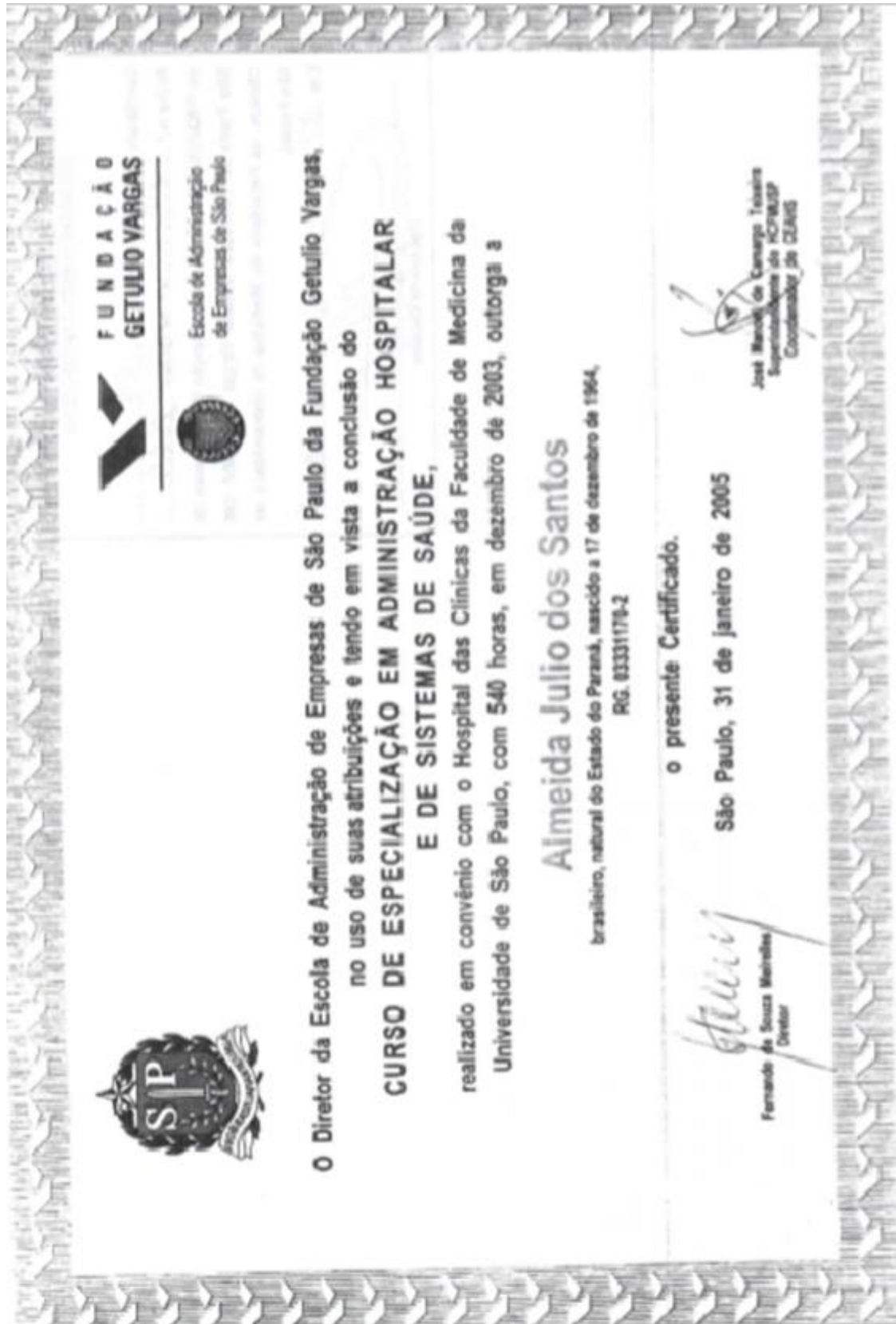
São Paulo, 23 de setembro de 2020


Luiz Arthur Leduc Brito
Diretor




Laura Maria César Schicsari
Coordenadora





3.3. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR

3.3.1 QUADRO DE PESSOAL MÉDICO

MÉDICOS							
Setor	Especialidade	Vínculo	Carga Horária			Quant. por período	Nº de plantões/mês
Clínica Geral	Clínico Geral	PJ	12h	Diurno	Domingo a domingo	3	150
	Plantonista		12h	Noturno		2	
Emergência	Clínico Geral	PJ	12h	Diurno	Domingo a domingo	1	60
	Plantonista		12h	Noturno		1	
Pediatria	Pediatra	PJ	12h	Diurno	Domingo a domingo	1	90
	Plantonista		12h	Noturno		1	
Emergência	Pediatra	PJ	12h	Diurno	Domingo a domingo	1	60
	Plantonista		12h	Noturno		1	
Ortopedia Traumatologia	Ortopedia	PJ	12h	Diurno	Domingo a domingo	1	60
	Plantonista		12h	Noturno		1	
Psiquiatria Adulto e Infantil	Psiquiatra	PJ	12h	Diurno	Domingo a domingo	1	60
	Plantonista		12h	Noturno		1	
Ginecologia	Ginecologista	PJ	12h	Diurno	Domingo a domingo	1	60
	Plantonista		12h	Noturno		1	
Emergência observação	Médico diarista	PJ	4h	Diurno	Domingo a domingo	1	30
Ultrassonografia	Ultrassonografista	PJ	12h	Diurno	Domingo a domingo	1	30
	Plantonista						

OBS: os plantões serão pagos pela empresa que faz a gestão dos médicos

3.3.2 PROTOCOLOS ASSISTENCIAS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA O PRONTO SOCORRO

Os protocolos assistenciais de atenção médica estão apresentados no **APÊNDICE IV - PROTOCOLOS ASSISTENCIAS DE ATENÇÃO MÉDICA**

3.3.3 QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO

EQUIPE DE ENFERMAGEM									
Sector	Cargo	Vínculo	Salário Base	CH Semanal	CH Diária	Turno	Quant.	Total	
Classificação de Risco	Enfermeiro	CLT	2.800,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	3	8
							Folguista	2	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Medicação e Procedimentos - Adulto	Enfermeiro	CLT	2.800,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	6
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Medicação e Procedimentos - Infantil	Enfermeiro	CLT	2.800,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	6
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Emergência	Enfermeiro	CLT	2.800,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	6
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Observação (todas) e isolamento	Enfermeiro	CLT	2.800,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	6
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Medicação e Procedimentos - Adulto	Técnico de enfermagem	CLT	2.300,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	4	12
							Folguista	2	
							Noturno	4	
							Folguista	2	
Medicação e Procedimentos - Infantil	Técnico de enfermagem	CLT	2.300,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	3	8
							Folguista	1	
							Noturno	3	
							Folguista	1	
Emergência	Técnico de enfermagem	CLT	2.300,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	4	12
							Folguista	2	
							Noturno	4	
							Folguista	2	
Observação Masculino	Técnico de enfermagem	CLT	2.300,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	3	7
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Observação Feminino	Técnico de enfermagem	CLT	2.300,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	3	7
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Observação Infantil e Isolamento	Técnico de enfermagem	CLT	2.300,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	3	7
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Esterilização de Materiais - expurgo	Técnico de enfermagem	CLT	2.300,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	6
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Arsenal de Materiais Esterilizados	Técnico de enfermagem	CLT	2.300,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	6
							Folguista	1	
							Noturno	2	
							Folguista	1	

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL									
Setor	Cargo	Vínculo	Salário Base	CH Semanal		CH Diária	Turno	Quant.	Total
Serviço Social	Assistente Social	CLT	2.800,00	30	Domingo a Domingo	6h	Manhã	1	3
							Tarde	1	
							Folguista	1	
Farmácia	Farmaceutico	CLT	3.500,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	5
							Noturno	2	
							Folguista	1	
	Técnico de Farmácia	CLT	1.400,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	5
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Emergência, Observação e Isolamento	Fisioterapeuta	CLT	2.500,00	30	Domingo a Domingo	12h (12x60)	Diurno	3	3
Observação e Isolamento	Nutricionista	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA	36	Domingo a Domingo	6h	Manhã	2	5
							Tarde	2	
							Folguista	1	
Sala de Gesso	Técnico em Imobilização	CLT	1.790,00	36	Domingo a Domingo	12h (12x36)	Diurno	2	5
							Noturno	2	
							Folguista	1	
Odontologia	Cirurgião dentista Plantonista	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	Domingo a Domingo	NÃO SE APLICA	Diurno	1	5

3.3.4 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

Os protocolos de enfermagem estão apresentados no **APÊNDICE V – PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM**.

3.4 IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

3.4.1 NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

ADMINISTRATIVO									
Setor	Cargo	Vinculo	Salario Base	CH Semanal	CH Diária	Turno	Quant.	Total	
Entrada Principal - senhas / Segurança - ronda	Controlador de Acesso/Segurança	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA	36	Domingo a Domingo	6h	M	2	10
						12h (12x36)	T	2	
							N	4	
							Folguista	2	
Posso Ajudar	Auxiliar Administrativo	CLT	1.250,00	36	2ª feira a 6ª feira	6h	M	1	2
						T	1		
Recepção	Recepcionista	CLT	1.400,00	36	Domingo a Domingo	6h	M	3	9
						12h (12x36)	T	2	
							N	2	
							Folguista	2	
Entrada e Recepção	Supervisor de Recepção	CLT	1.800,00	40	2ª feira a 6ª feira	8h	Diurno	1	1
SAU	Auxiliar Administrativo	CLT	1.400,00	36	Domingo a Domingo	6h	M	1	3
						T	1		
						6h	Folguista	1	
NIR - Núcleo Interno de Regulação	Auxiliar Administrativo	CLT	1.400,00	36	Domingo a Domingo	6h	M	1	5
						12h (12x36)	T	1	
							N	2	
							Folguista	1	
Copa e Cozinha	Copeiro	CLT	1.250,00	36	Domingo a Domingo	6h	M	1	5
						12h (12x36)	T	1	
							N	2	
							Folguista	1	
Higiêne e Limpeza	Auxiliar de Limpeza	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA	36	Domingo a Domingo	6h	M	2	8
						12h (12x36)	T	2	
							N	2	
							Folguista	2	
	Supervisor de Higiêne e Limpeza	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA	44	2ª feira a 6ª feira	8h48m	Diurno	1	1
Rouparia	Camareira	CLT	1.250,00	36	Domingo a Domingo	6h	M	1	3
						T	1		
						6h	Folguista	1	
Administração	Auxiliar de Pessoal	CLT	1.500,00	40	2ª feira a 6ª feira	8h	Diurno	2	2
	Aux. de Faturamento	CLT	1.500,00	40		8h	Diurno	2	2
	Analista de Sistemas	CLT	3.500,00	40		8h	Diurno	1	1
	Analista Financeiro	CLT	3.500,00	40		8h	Diurno	1	1
	Assist. de Qualidade	CLT	1.800,00	40		8h	Diurno	1	1
	Comprador	CLT	4.000,00	40		8h	Diurno	1	1
	Supervisor do Núcleo de Manutenção Geral - NMG	CLT	2.000,00	40		8h	Diurno	1	1
Coordenação	Coordenador ADM	CLT	5.000,00	40	2ª feira a 6ª feira	8h	Diurno	1	1
	Coord. de Enfermagem	CLT	5.000,00	40		8h	Diurno	1	1
	Assist. Administrativo	CLT	1.800,00	40		8h	Diurno	1	1
Diretoria	Diretor Geral	CLT	15.000,00	40	2ª feira a 6ª feira	8h	Diurno	1	1
	Diretor Técnico	CLT	12.000,00	40		8h	Diurno	1	1
	Assist. Administrativo	CLT	1.800,00	40		8h	Diurno	1	1

CAPÍTULO I

DA SEÇÃO DE COMPRAS

Art. 2º - À Seção de Compras, responsável pela aquisição de materiais, medicamentos e outros produtos, comandada por profissional qualificado e subordinada à Diretoria Geral, compete:

- I. Atender as solicitações dos agentes requisitantes para não comprometer a prestação de serviços aos pacientes;
- II. Manter cadastro atualizado de fornecedores devidamente qualificados;
- III. Efetuar cotações de preços, com o objetivo de adquirir materiais de boa qualidade ao menor custo;
- IV. Adotar uma política de negociação ética e legal.

CAPÍTULO II

DO DEPARTAMENTO PESSOAL

Art. 3º - O Serviço de Pessoal é gerenciado por profissional qualificado e subordinada à Diretoria Administrativa, compete:

- I. Fazer o registro de todos os funcionários de acordo com a legislação trabalhista em vigor;
- II. Elaborar a folha de pagamento, fixar o regulamento dos colaboradores, calcular férias e rescisões, preencher guias e formulários e praticar as demais obrigações decorrentes da correta aplicação legal;
- III. Manter o coeficiente de funcionários indicado e preconizado pela administração.

- IV. Implantar controles de frequências dos colaboradores, preparar e controlar a frequência registrada em ponto;
- V. Levantar, mensalmente, em quadros comparativos, ao menos as seguintes informações: quantidades de colaboradores por categorias profissionais e por centro de custo, punições, admissões, demissões e horas extras;
- VI. Manter atualizada a ficha de recolhimento dos encargos sociais;
- VII. Garantir que todos os colaboradores usem o crachá;
- VIII. Zelar para que haja vestiários suficientes para todos os colaboradores, com serviços sanitários;
- IX. Abrir um prontuário para cada colaborador, mantendo nele, em ordem cronológica, todos os documentos que lhes forem pertinentes. .
- X. Organizar e manter o cronograma de treinamento de todas as categorias funcionais;
- XI. Elaborar relatórios contábeis e outros relatórios solicitados pela Diretoria;
- XII. Estabelecer, junto à Direção da instituição, a política de cargos e salários.
- XIII. Fazer com que as unidades mantenham rigorosamente em dia, as escalas de serviços dos colaboradores;
- XIV. Elaborar, em conjunto com a coordenação administrativa e a diretoria administrativa, o regimento de pessoal;
- XV. Elaborar um regimento específico para o serviço;
- XVI. Cumprir e fazer cumprir o regimento da seção e regulamento da instituição.

CAPÍTULO III

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 4º Ao serviço de Recursos Humanos, chefiado por profissional devidamente habilitado compete:

- I. Recrutar, selecionar, e treinar os recursos humanos, obedecendo ao orçamento anual de pessoal e com a autorização da coordenação administrativa;
- II. Estabelecer junto a diretoria administrativa, a política de avaliação de desempenho;
- III. Sugerir, à administração, a organização de eventos e a celebração de efemérides para favorecer o conagraçamento dos colaboradores entre si e destes com as chefias;
- IV. Elaborar um regimento específico para o serviço;
- V. Cumprir e fazer cumprir o regimento da seção e regulamento da instituição.

CAPÍTULO IV

DA FARMÁCIA

Art. 5º - À Seção de Farmácia, coordenada por um profissional qualificado em farmácia hospitalar e registrada no respectivo órgão de classe, compete:

- I. Manter sistema de localização e controle quantitativo dos estoques de medicamentos e material de consumo organizado em prateleiras;
- II. Estabelecer rotinas e escritos para aquisição, distribuição, devolução e controles de medicamentos e material médico hospitalar;

- III. Definir sistemas ou formulários apropriados para prescrição, distribuição e controle dos medicamentos;
- IV. Escriturar e controlar as requisições de entrada e saída dos entorpecentes e psicotrópicos de conformidade com a legislação vigente;
- V. Controlar e manter em dia a licença de funcionamento da Vigilância Sanitária;
- VI. Proceder à coleta dos produtos não utilizados e fazer os créditos físicos e contábeis;
- VII. Aplicar a curva ABC para os controles;
- VIII. Receber, conferir, controlar e distribuir, de acordo com a técnica definida no Manual e Normas da Unidade, todos os medicamentos e materiais médicos;
- IX. Orientar e acompanhar auxiliares na realização de atividades nos serviços de farmácia hospitalar, treinando-os e capacitando-os.
- X. Definir requisições de liberação por centro de custo e com documento hábil para contabilização;
- XI. Interagir com a equipe multidisciplinar, objetivando a implantação das cautelas de segurança dos medicamentos, equipamentos e materiais utilizados e a sua metodologia de padronização e controle, participando das decisões relativas à terapia medicamentosa, protocolos clínicos, protocolos de utilização de medicamentos e prescrições;
- XII. Realizar ações de farmacovigilância, tecnovigilância, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes;
- XIII. Realizar mensalmente o relatório de atividades;

XIV. Elaborar, Manual de Normas, Rotinas e Regimento do Serviço;

CAPÍTULO V

DO ALMOXARIFADO

Art. 7º - A Seção de Almojarifado subordinado a Diretoria Administrativa compete:

- I. Receber, conferir, controlar e distribuir, de acordo com a técnica definida no Manual e Normas da Unidade, todos os materiais;
- II. Observar com maior rigor possível às normas de segurança para inflamáveis e explosivos;
- III. Assegurar o armazenamento dos materiais e medicamentos, dentro dos padrões técnicos de qualidade, peso, observando sempre a saída dos produtos com maior tempo de estoque;
- IV. Conferir mensalmente os estoques contábeis com os estoques físicos;
- V. Manter controle de estoque contábil por sistema informatizado e ficha de prateleira para estoque físico;
- VI. Não liberar nenhum produto sem o comprovante hábil para contabilização;
- VII. Efetivar as baixas das requisições por centro de custos e preço médio;
- VIII. Proceder a coleta dos produtos não utilizados e fazer os créditos físicos e contábeis;
- IX. Estabelecer limites mínimos e máximos de estoque, fixados para cada item de material e medicamento;
- X. Aplicar a curva ABC para estoques;

- XI. Informatizar a seção, integrando-a ao sistema utilizado;
- XII. Não permitir, nunca, o acesso de pessoas não pertencentes à seção, na unidade;
- XIII. Introduzir rotinas e roteiros escritos para a unidade, contemplando recepção, guarda, armazenamento, distribuição e devolução do material;
- XIV. Definir formulários próprios para recepção, distribuição e devolução;
- XV. Interagir com os demais serviços, seções e setores, quanto a atrasos no recebimento das mercadorias;
- XVI. Manter, mensalmente, relatórios de ocorrências e estatísticas;
- XVII. Elaborar em conjunto com a Gerência, Manual de Normas, Rotinas e Regimento da seção;
- XVIII. Cumprir e fazer cumprir o regulamento.

CAPÍTULO VI

DA MANUTENÇÃO

- Art. 9º - Ao Serviço de Manutenção, subordinado a Diretoria Administrativa, compete:
- I. Manter em dia as plantas das áreas físicas e de instalações elétricas e hidráulicas, e de gases medicinais e especiais;
 - II. Garantir que sejam realizadas todas as manutenções preventivas das instalações e equipamentos;
 - III. Controlar serviços de terceiros, contrato de manutenções e correções de instalações e equipamentos especiais;

- IV. Zelar para que a água da Unidade seja suficiente, de qualidade e adequada;
- V. Manter em ordem todos os equipamentos específicos de hidráulica, elétrica, marcenaria e pintura;
- VI. Manter, em ordem, os equipamentos contra incêndio; promover treinamentos periódicos de combate a incêndios;
- VII. Manter em ordem os manuais dos equipamentos;
- VIII. Manter em ordem e atualizada a relação de empresas que atendem os consertos dos equipamentos;
- IX. Comunicar a retirada e ou a troca de móveis e ou equipamentos das unidades diversas e preencher os impressos específicos de controle;
- X. Manter e garantir a segurança do quadro de todas as chaves da Unidade do Engenho Novo.
- XI. Garantir e manter, a geração de energia elétrica de emergência;
- XII. Promover continuamente, treinamento em serviço;
- XIII. Participar ativamente da CIPA e nos programas de incentivo à segurança no trabalho;
- XIV. Manter sempre em bom estado físico, as dependências da Unidade.
- XV. Realizar, mensalmente, o relatório de atividades;
- XVI. Elaborar e Implantar o Regimento da Unidade, Manuais e Rotinas referentes ao setor de manutenção;
- XVII. Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da Unidade.

CAPÍTULO VII

DO FINANCEIRO

Art. 11º - Ao Serviço Financeiro, subordinado a Diretoria Administrativa, compete:

compete:

- I. Receber todos os valores que entrarem na Unidade, como repasse, doações e outras concernentes com a seção;
- II. Emitir os comprovantes de saída de caixa e os recibos de pagamentos;
- III. Receber de outras Setores, a documentação para pagamento e fazê-los quando autorizados;
- IV. Realizar pagamentos de produtos, serviços, terceiros e funcionários;
- V. Elaborar e manter atualizado o fluxo de caixa;
- VI. Elaborar e manter atualizado o boletim diário de bancos;
- VII. Realizar mensalmente o relatório de atividades;
- VIII. Escriturar em sistema previamente definido, diariamente, o número, o histórico e o valor do documento de entrada e saída;
- IX. Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da Unidade do Engenho Novo e o Regimento da Seção.

CAPÍTULO VIII

DA ASSESSORIA JURÍDICA/CONTRATOS

Art. 13º - A Unidade deverá ter sempre uma Assessoria Jurídica para que todas as suas pendências judiciais sejam equacionadas da forma mais aperfeiçoada possível, através da contratação de um advogado ou de uma empresa devidamente registrada na OAB do Estado e com

contrato de prestação de serviços e instrumentos procuratórios específicos, à qual compete:

- I. Elaborar todos os contratos de prestação de serviços que a Unidade do Engenho Novo mantém com terceiros;
- II. Examinar as procurações e a situação de cada mandatário
- III. Defender os interesses da Unidade, judicial e extrajudicialmente;
- IV. Efetuar as cobranças dos casos pendentes;
- V. Julgar a procedência de pedidos de fornecimento de informações
- VI. Orientar sobre a conduta a ser adotada, objetivando eliminar ou diminuir os riscos trabalhistas, civis e penais, para não acumular obrigações futuras.
- VII. Examinar a documentação inerente à contratação de colaboradores, bem como verificar o recolhimento dos encargos sociais, recalculando-os se necessário.
- VIII. Emitir pareceres sobre questões dos diversos dispositivos legais que forem aprovados;
- IX. Representar o da Unidade junto ao sindicato patronal para discutir os dissídios coletivos.

CAPÍTULO IX

DO FATURAMENTO

Art. 14º - A Seção de Faturamento, coordenada por profissional devidamente habilitado, subordinada a coordenação administrativa, compete:

- I. Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços que foram prestados a pacientes do Sistema Único de Saúde;

- II. Assegurar para que todos os prontuários dos pacientes com alta sejam faturados e entregues dentro dos prazos previstos;
- III. Preencher as BPAs (Boletim de Produção Assistencial) do Sistema Único de Saúde, para serem encaminhadas ao mesmo, dentro do prazo fixado e da forma que o mesmo exige;
- IV. Elaborar mapas demonstrativos mensais do faturamento elaborado, observando roteiros implantados pela administração para o preenchimento de um Relatório Mensal de Prestação de Contas;
- V. Informatizar por inteiro o Serviço, utilizando programas e equipamentos compatíveis;
- VI. Estabelecer e assegurar o cumprimento do fluxo de encaminhamento e tempo, das solicitações de autorizações de internação;
- VII. Garantir para que sejam mantidas atualizadas as tabelas de preços dos produtos e serviços ambulatoriais e de SADT;
- VIII. Dispor de tabelas atualizada dos códigos e valores praticados pelos órgãos oficiais;
- IX. Elaborar e acompanhar mapas de controle de valores faturados, recebidos e glosados e preparando o refaturamento das glosas;
- X. Promover sistematicamente educação continuada e treinamento a toda a equipe;
- XI. Interagir com a Coordenação de Enfermagem, no que se refere a alteração das normas dos SUS que diz respeito aos procedimentos dos serviços;
- XII. Elaborar um regimento específico para a Seção;
- XIII. Fixar sistema de revisão de débito com base nos prontuários;

- XIV. Realizar mensalmente o relatório de atividades;
- XV. Elaborar o Manual de Normas, Rotinas e Regulamento dos Serviços pertinentes ao setor;
- XVI. Cumprir e fazer cumprir o Regulamento**

CAPÍTULO X

DO PRONTUÁRIO DE PACIENTES (SPP)

Art. 15º - A Serviço de Prontuário de Paciente, responsável pelo arquivo, estatística, coordenado por profissional qualificado, subordinado a coordenação administrativa, compete:

- I. Zelar para que o prontuário esteja completo e preenchido corretamente, interagindo com outros serviços para atingir este objetivo;
- II. Manter um prontuário único para cada paciente, responsabilizando-se pela guarda e conservação dos mesmos;
- III. Elaborar, mensalmente, os mapas estatísticos referentes a utilização dos serviços, bem como preencher e enviar as estatísticas exigidas pelos órgãos legais;
- IV. Fazer levantamentos de dados, sempre que solicitado pela administração, para atender as solicitações legais;
- V. Proibir o acesso ao prontuário médico, de pessoas não autorizadas para esta finalidade;
- VI. Utilizar sistema apropriado para identificação e guarda do prontuário, facilitando, assim, sua localização quando necessário;
- VII. Manter o regimento da seção atualizado e sugerir mudanças para seu aperfeiçoamento.

CAPÍTULO XI

DA CONTABILIDADE

- I. Art. 16º - Ao Serviço de Contabilidade da Unidade, chefiado por contador devidamente habilitado e registrado no órgão competente, subordinado a diretoria geral, compete:
 - I. Contabilizar, conforme a legislação em vigor o Plano Contábil, toda a documentação pertinente;
 - II. Implantar o inventário perpétuo, mantendo controle permanente do imobilizado;
 - III. Manter controle contábil dos estoques;
 - IV. Elaborar, mensalmente, um balancete, com mapas demonstrativos das Receitas, Despesas, Disponibilidades, Realizáveis, Exigíveis e Aplicação de Resultados;
 - V. Encerrar, anualmente, um Balanço Geral do Ativo, Passivo e das Contas de Resultado para ser aprovado pela assembleia da Entidade;
 - VI. Implantar sistema informatizado compatível com outras unidades administrativas;
 - VII. Conciliar todas as contas ao fechar o Balancete Mensal e o Balancete Anual.
- VIII. Manter controle dos cheques emitidos e dos devolvidos;
- IX. Preparar toda a documentação exigida para a prestação de contas e auditoria;
- X. Implantar um quadro comparativo contábil das Contas do Ativo e do Passivo;

- XI. Promover, periodicamente, auditoria contábil por profissional específico, com relatório específico e encaminhá-lo à Administração;
- XII. Elaborar um plano Contábil de Custos e implantá-lo para que mensalmente sejam levantados os custos de todas as Unidades e os custos unitários dos serviços produzidos em cada Unidade;
- XIII. Implantar os Centros de Custos e colaborar na introdução dos relatórios de produção de cada Unidade;
- XIV. Fechar mensalmente e depois de encerrado o balancete, os mapas de custo para que a administração possa utilizar suas informações para tomar decisões;
- XV. Elaborar quadros comparativos mensais das Receitas e dos Custos, por Unidade;
- XVI. Informatizar por inteiro todas as práticas contábeis;
- XVII. Manter arquivo organizado para a documentação;
- XVIII. Realizar mensalmente o relatório de atividades;
- XIX. Elaborar, Manual de Normas, Rotinas e Regulamento do Serviço pertinentes ao setor;
- XX. Cumprir e fazer cumprir o Regulamento.

CAPÍTULO XII

DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

Art. 18º - Ao SAU, coordenado por profissional qualificado, subordinado a Coordenadoria qualidade, compete:

- I. Receber a queixa, elogios, sugestões e agradecimentos, documentar em protocolo próprio e encaminhar as solicitações para os responsáveis de cada área.

- II. Checar as informações e responder ao usuário que se identificar ou a um representante da comunidade beneficiada pelo atendimento.
- III. Acompanhar as providências adotadas, garantindo o direito de resolutividade e manter o requerente informado do processo.
- IV. Atender sempre o manifestante com cortesia e respeito, sem discriminação ou pré-julgamento, dando-lhe uma resposta à questão apresentada, no prazo de até 10 (dez) dias úteis.
- V. Realizar pesquisa de satisfação junto a pacientes e acompanhantes.

CAPÍTULO XIII

DA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

Art. 19º - Ao Serviço de Higienização e Limpeza, subordinado a coordenação administrativa:

- I. Promover a higienização e limpeza diariamente de toda a entidade levando em consideração a especificação de cada local;
- II. Implantar as normas técnicas definidas nos Manuais de Procedimentos;
- III. Elaborar as escalas de serviços, em consonância com as atividades desenvolvidas em cada local;
- IV. Elaborar e implantar o Regimento da Unidade, Manuais e Rotinas;
- V. Participar da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;

- VI. Estabelecer o fluxo para a coleta de resíduos, segundo o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde) e legislação vigente;
- VII. Coletar os resíduos, observando as normas definidas para o devido destino, seguindo a legislação vigente;
- VIII. Combater, periodicamente, insetos e roedores;
- IX. Promover, continuamente, treinamento em serviço;
- X. Observar e comunicar as seções e setores específicos, sobre defeitos encontrados em instalações e móveis;
- XI. Realizar a manutenção da limpeza do estacionamento e das áreas externas;
- XII. Elaborar relatórios próprios para controles e avaliações;
- XIII. Realizar, mensalmente, o relatório de atividades;

CAPÍTULO XIV

DA ROUPARIA

Art. 20º - Ao Serviço de Rouparia, subordinado a coordenação administrativa, compete:

- I. Recolher, pesar, ~~processar~~, distribuir e controlar todas as roupas;
- II. Garantir para que a distribuição de roupas seja proporcional à necessidade de cada seção ou setor e nos horários previamente estabelecidos;
- III. Assegurar para que as roupas processadas não sejam veículos de disseminação de contaminação;

- IV. Efetuar levantamentos periódicos e introduzir dispositivos que permitam o controle eficaz de toda a rouparia da entidade;
- V. Elaborar escalas de serviços em consonância com as atividades desenvolvidas em cada setor da unidade;
- VI. Garantir que a Unidade esteja sempre em ordem, assegurando que os funcionários se utilizem sempre dos EPIs indicados.
- VII. Assegurar que seja realizado o controle bacteriológico dos processos de lavagem, carros de transporte e depósito e roupas;
- VIII. Garantir para que não haja a manipulação desnecessária da roupa suja;
- IX. Requisitar o material e os serviços necessários à unidade;
- X. Fazer relatórios necessários ao levantamento de custos;
- XI. Realizar mensalmente o relatório de atividades;

CAPÍTULO XV

DO SERVIÇO SOCIAL

Art. 21º - A Seção de Assistência Social, responsável pelo Atendimento ao Usuário necessitado, e coordenado ~~mandado~~ por profissional qualificado, subordinado a....., compete:

- I. Dar encaminhamento aos casos de pacientes que necessitem encaminhamentos as outras instituições, conforme indicação médica;
- II. Prestar atendimento social à população usuária do Sistema Único de Saúde;
- III. Dar encaminhamentos aos casos ambulatoriais, utilizando-se dos recursos existentes na região;

- IV. Cuidar para que os encaminhamentos sociais dos diversos departamentos tenham eficiência e agilização satisfatórias.

CAPÍTULO XVI

DA NUTRIÇÃO

Art. 22º - A Unidade de Nutrição, coordenada por uma Nutricionista legalmente habilitada, é subordinada a coordenação administrativa, compete:

- I. Interagir junto à equipe médica visando à prescrição dos pacientes;
- II. Assegurar que seja realizado o controle sanitário periódico dos colaboradores;
- III. Garantir que todos os colaboradores da unidade usem EPI's (Equipamentos de proteção individual);
- IV. Garantir a educação continuada em serviço assegurando que nenhum colaborador entre em atividade, sem antes ter recebido o treinamento específico;
- V. Realizar mensalmente o relatório de atividades;
- VI. Elaborar formulários apropriados para as tarefas específicas;
- VII. Cumprir e fazer cumprir o Regulamento.

3.4.2 DESCRIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE FATURAMENTO E ARQUIVO DE PRONTUÁRIO

Chefia Imediata	Setor	Cargo	Vínculo	Salário Base	CH Semanal	CH Diária	Turno	Quant.
Coordenador Administrativo	Faturamento	Auxiliar de Faturamento	CLT	1.500,00	40h	8h	Segunda a sexta	2

O Setor de Faturamento tem o atendimento voltado exclusivamente para o público interno, especificamente para os setores ligados à prestação de serviços aos pacientes. Realiza a cobrança junto ao SUS do que foi realizado no atendimento aos pacientes como procedimentos, medicamentos, exames; mantém atualizado os dados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) no que diz respeito à capacidade instalada da instituição; entre outras atividades.

O faturamento dos procedimentos começa a partir da entrada do paciente no Pronto Socorro. Cada atendimento e procedimento deve ser relatado no prontuário do paciente. O prontuário é eletrônico, porém exija-se a impressão das prescrições e evoluções, com assinatura e carimbo do responsável. Por isto, os profissionais que prestam assistência são os responsáveis pela construção do prontuário.

INSTRUÇÃO DE TRABALHO PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

1. O auxiliar de faturamento recolhe as FAA (Fichas de Atendimento Ambulatorial) diariamente, organiza e monta o prontuário;
2. O auxiliar de faturamento avalia as pendências do preenchimento das FAA observando os seguintes itens: nome do paciente, número do Cartão Nacional de Saúde, data de

- nascimento, sexo, raça, etnia caso o paciente pertença a um grupo indígena, telefone de contato, nome do responsável, endereço completo, município de residência, principais sinais e sintomas clínicos, condições que justifiquem o atendimento, diagnóstico inicial (CID), descrição do procedimento solicitado, código do procedimento, resultado de exames realizados, CPF ou CNS do profissional, assinatura e carimbo do registro no conselho profissional;
3. Caso necessário, o auxiliar de faturamento envia o prontuário para que as pendências sejam preenchidas;
 4. O auxiliar de faturamento lê a descrição sumária do atendimento levantando detalhadamente os procedimentos realizados e codificando de acordo com a tabela SUS para atendimento ambulatorial e CID (Codificação Internacional de Doenças);
 5. Identificadas situações da “Lista de Doenças de Notificação Compulsória”, enviar primeiramente para que seja realizada a notificação;
 6. Para o processamento dos dados o auxiliar de faturamento insere as informações colhidas na FAA no software BPA Mag fazendo a verificação de supostos erros e corrigindo-os caso seja evidenciada não conformidades;
 7. O relatório é salvo e enviado a Secretária Municipal de Saúde, onde se executa uma rotina de comunicação com o software SIA/SUS e a produção de todas as unidades de saúde do município é enviada para o sistema do SUS (o SIA – Sistema De Informações Ambulatoriais).

Para desempenhar com eficiência essa função o profissional do Faturamento

precisa ter conhecimento básico sobre o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, sendo que seu foco principal deve ser a análise dos documentos de atendimento ambulatorial.

3.4.3 INSTRUÇÃO NORMATIVA PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS

CAPÍTULO I

DO PROCESSO DE DOCUMENTAÇÃO

Artigo 1º – O processo de documentação deverá ser composto pela solicitação de compra (pedido no sistema), as cotações realizadas e a ordem de compra.

Artigo 2º - As documentações referentes aos processos de aquisição devem ser arquivadas e mantidas pelo período de 5 anos.

CAPÍTULO II

DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS POR ORDEM DE COMPRA

Artigo 3º - Será considerado serviço toda reforma, recuperação, manutenção realizada com mão-de-obra de terceiro jurídico, bem como a utilização de empresas voltadas para execução administrativas, treinamentos e prestação de serviços.

Artigo 4º - Para a contratação do serviço o gestor da área solicitante deverá consultar procedimento interno que descreverá os critérios de

seleção, autorização, homologação e acompanhamento do desempenho de fornecedores de produtos e serviços.

Artigo 5º - A contratação de empresa, para a execução dos serviços, será autorizada pela diretoria geral, após apresentação de propostas pelos interessados, levando-se em conta as disposições contidas neste regulamento, em que couber.

CAPÍTULO III

TESTES DE PRODUTOS

Artigo 6º – O Setor de Compras receberá as amostras com documento formal da empresa fornecedora e encaminhará à Comissão de Homologação de Fornecedores para avaliação legal e técnica do produto. Após a avaliação, a comissão formaliza o parecer técnico para o Setor de Compras inserir ou não o produto (fornecedor e marca) no banco de dados próprio, a partir de então o Pronto Socorro do Engenho Novo poderá adquirir ou não o produto.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 7º - Em todas as compras de bens e serviços deverá ser emitida, pelo fornecedor, nota fiscal, devidamente preenchida.

Artigo 8º - Os valores estabelecidos, poderão, periodicamente, serem revistos e atualizados, pela administração.

Artigo 9º - Fica vedado em contratações de serviços, contratação de pessoal e compras favorecimento de relacionamentos comerciais com parentes, familiares e amigos, pessoas ou organizações que já mantiveram outros vínculos profissionais com os dirigentes da ADEV,

em consonância ao disposto no Manual de Repasse ao Terceiro Setor do Tribunal de Contas do Estado de SP

Artigo 10º - Os casos omissos ou duvidosos, na interpretação deste regulamento, serão resolvidos pela diretoria geral ou superintendência.

Artigo 11º - Este regulamento entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 12º – Faz parte integrante da política de compras os procedimentos:

- a) Fluxo de Aquisição;
- b) Cronograma de solicitação de compras e recebimento de produtos;
- c) Fluxo de Teste de Produto;
- d) Seleção, autorização, homologação e acompanhamento do desempenho do fornecedor do produto ou serviço; e) Compras de urgência.

PROPOSTA DE MANUAL DE COMPRAS - FLUXO DE AQUISIÇÕES

1- OBJETIVO

Descrever a metodologia de aquisição, a fim de assegurar que os mesmos estejam em conformidade com os requisitos específicos.

2- RESPONSABILIDADES

Compras

3- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Manual da Qualidade

Manual Brasileiro de Acreditação - Organizações Prestadoras de Serviços

Requisito Legal / Documento Externo

Critérios para Homologação dos Fornecedores

Plano de compras

Requisitos Mínimos para Prestação de Serviços

Compras de Urgências

4- DESCRIÇÃO

a) Identificar a Necessidade de Aquisição - Gestores dos processos

- Padronizado: os gestores do almoxarifado e farmácia avaliam a necessidade de aquisição em função do consumo médio, saldo em estoque ou ponto de pedido e emitem o pedido de compras no sistema de gestão, a área de suprimentos faz a avaliação orçamentária e libera ao setor de compras para cotar e negociar.
- Não padronizado: os gestores emitem o pedido de compras, solicitam aprovação da diretoria geral e encaminha a mesma aprovada ao setor de compras.

b) Receber a solicitação de compras - Auxiliares e compradores:

- Padronizado: O pedido é recebido via sistema e nesse caso não requer verificação da especificação, pois o sistema já possui esses dados cadastrados.

- Não padronizado: Verificar se os dados estão corretos: descrição do item, centro de custo e aprovação da gerência da área, em caso negativo, devolver ao solicitante para ajustes.

Verificar ainda, se requer especificação técnica, e em caso positivo entrar em contato com o setor responsável para definição ou revisão da especificação.

c) Realizar cotações de compras – Compradores

- Para os itens de consumo, lançar no portal eletrônico de compras para que possa ser cotado. Tendo a data e horário pré-determinado para fechamento.
- Resgatar do portal eletrônico de compras, a cotação, negociar e despachar com o gestor de compras para análise.
- Passo a Passo:
 - Receber o pedido de compra via sistema;
 - Fazer integração do sistema com o portal de compras (Upload).
 - Determinar tempo de cotação via plataforma;
 - Analisar os custos dos produtos;
 - Selecionar os produtos e disparar pedido aos fornecedores ganhadores;
 - Fazer integração do sistema com o portal de compras (download).
- Regras para cotação:
 - Itens de consumo com valor global da compra até de 1.000,00 no mínimo duas cotações.
 - Itens de consumo com valor global da compra acima de 1.000,00 no mínimo três cotações.

- **Nota:** Quando o fornecedor for único no mercado, não são necessárias três cotações, o processo deverá ter carta de justificativa técnica ou carta de exclusividade.
- **Nota:** Fornecedores que tenham contrato de distribuição de produtos são necessários que no momento do pedido, sejam verificados os valores acordados e formalizados através de contrato de fornecimento ou acordo comercial.
- **Nota:** Para urgências, será necessária uma justificativa, não sendo necessário seguir as regras de cotação.

d) Analisar cotações – Compradores e Gerente

- Padronizado: lançar os dados no sistema para análise de valores e definição da compra.
- Não padronizado: lançar os dados no quadro de cotação para análise de valores e definição da compra

e) Definir a Compra - Gerente de Compras e Suprimentos

- A aquisição deverá ser realizada pelo fornecedor homologado.
- Nota: O fornecedor tem que estar aprovado pela Comissão de Homologação de Fornecedores.
- Emitir a Ordem de Compras – Compradores
 - Emissão da Ordem de Compra de acordo com a análise do quadro de cotação, anexar e encaminhar para aprovação da gerência e diretoria. Confirmar a ordem de compras com fornecedor – Compradores
- Aguardar aprovação da diretoria para formalização do pedido em caso de produto não padronizado e equipamentos. Produtos padronizados podem ser confirmados de acordo com solicitação dos estoques.

f) Encaminhar Ordem de Compras (OC) ao setor responsável pelo recebimento - Auxiliares ou Compradores

Todas as Ocs encaminhadas para o almoxarifado são protocoladas e serão conferidas com a nota fiscal no momento do recebimento.

g) Arquivar as Ordens de Compras - Auxiliares

As OCs são arquivadas em seus respectivos processos por número sequencial e durante 5 anos.

h) Follow-Up – Compradores

O Follow-Up é feito de modo preventivo para acompanhar se os fornecedores entregarão os produtos nos prazos acordados no momento da venda.

- Para analisar qual o status de entrega dos fornecedores é emitido um relatório de acompanhamento .
- Quando o fornecedor não garante a entrega do pedido, o responsável pelo follow-up comunica o comprador para cancelamento e recompra. Após este processo, lançar as informações no controle de Follow-up para pedidos cancelados. Os motivos para cancelamentos são os seguintes: não tem produto em estoque, cotou errado e atraso de entrega. Esta informação faz parte da avaliação do fornecedor.

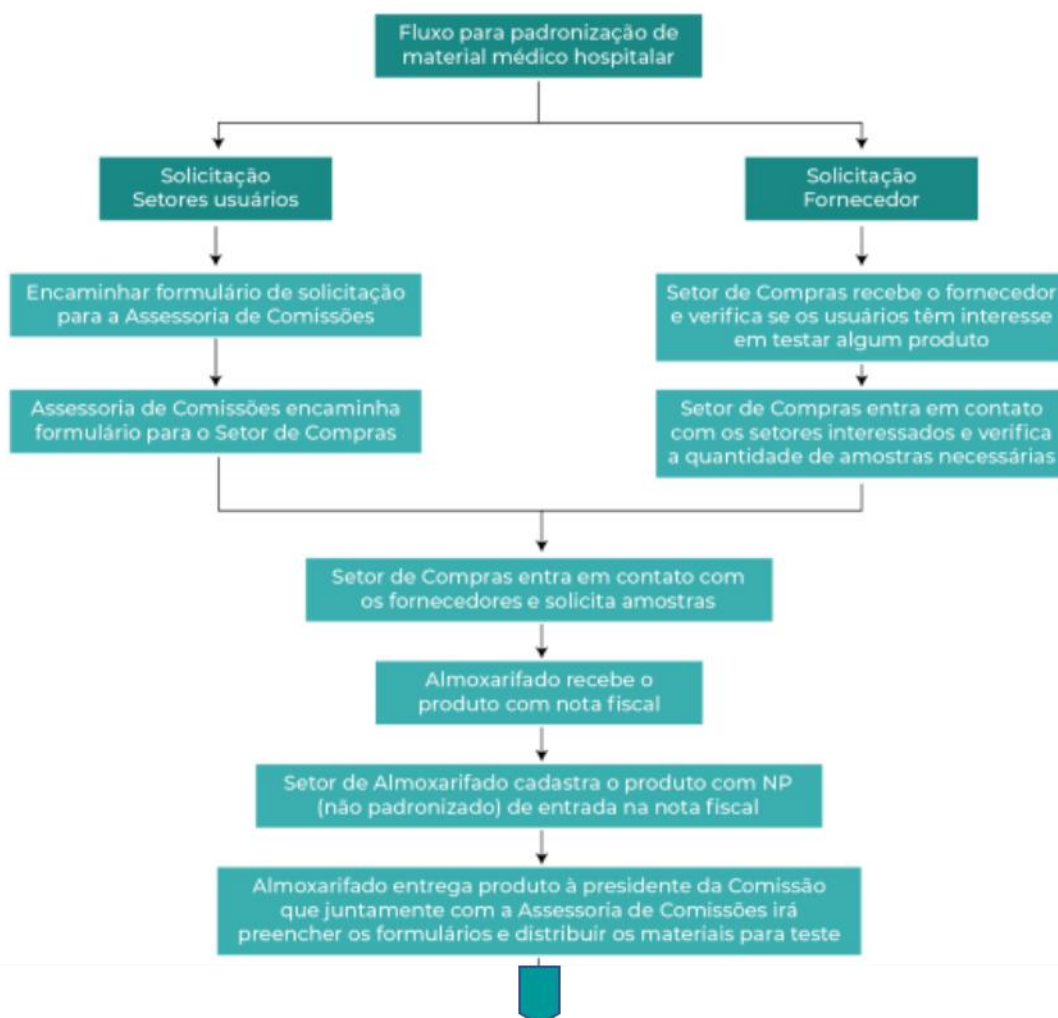
PLANO DE COMPRAS

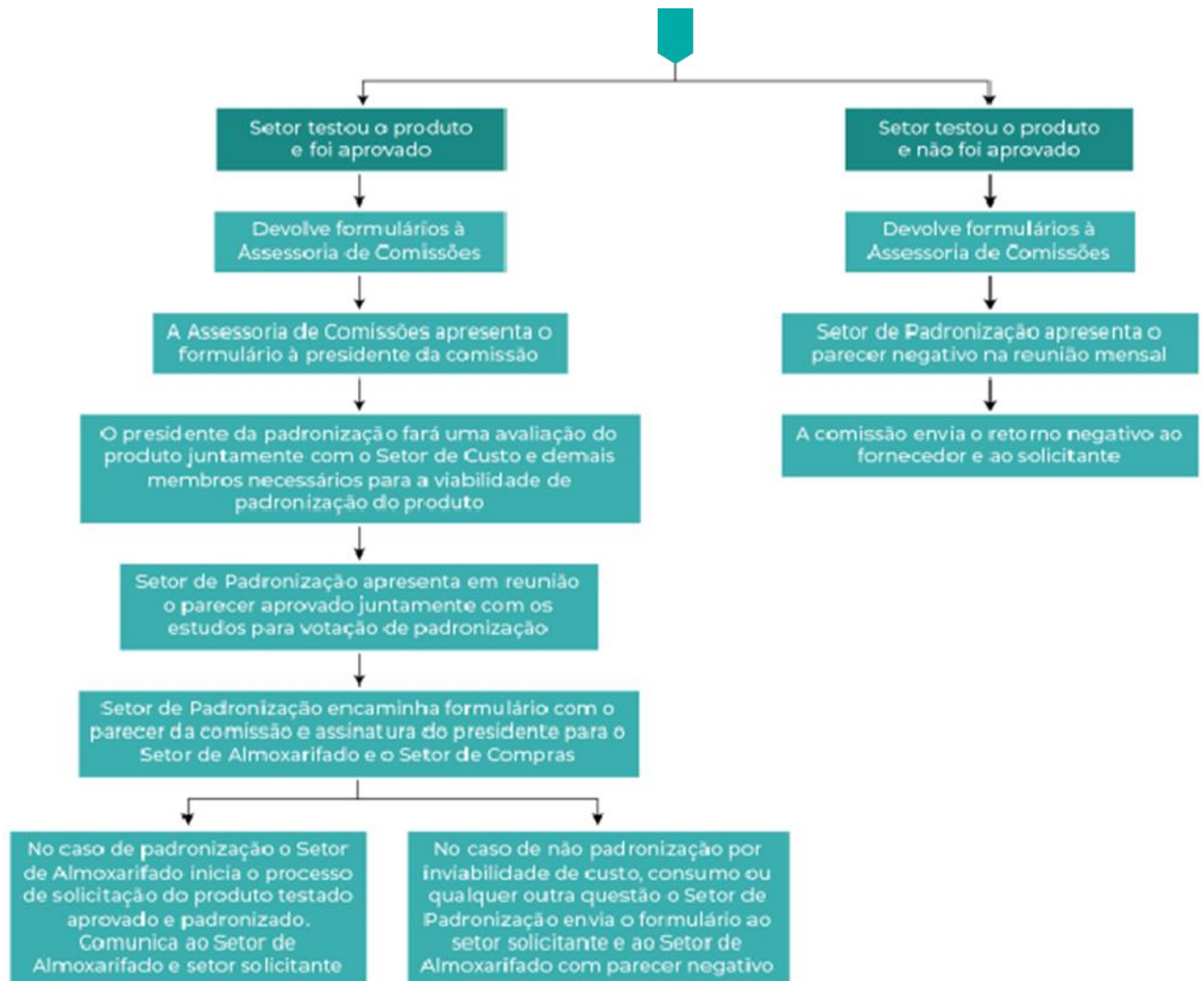
A compra é realizada para três meses com entrega mensal para os itens da curva BC e quinzenal para itens da curva A – que tem valor agregado maior e que requer maior controle.

PEDIDO	ENTREGA
Novembro	Itens de consumo
	Janeiro
	Fevereiro
	Março
Fevereiro	Itens de consumo
	Abril
	Maio
	Junho
Maio	Itens de consumo
	Julho
	Agosto
	Setembro
Agosto	Itens de consumo
	Outubro
	Novembro
	Dezembro

3.4.4 MANUAL PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES

FLUXOGRAMA PARA PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES (INCLUSIVE MEDICAMENTOS)





COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR (CPMMMH)

A Comissão de Padronização de Medicamentos e Material Médico Hospitalar (CPMMMH) é um órgão vinculado à diretoria técnica, que

tem como finalidade regulamentar a padronização de medicamentos e material médico hospitalar e elaborar com racionalização sistemática, a relação destes materiais com as marcas/fabricantes aprovados no Pronto Socorro Engenho Novo.

Competências:

Estabelecer critérios técnicos para análise e avaliação dos materiais médico hospitalar, em processo de compras. O material de consumo e permanente não aprovado, poderá ser reavaliado a pedido da parte interessada, e será embasado em pareceres por escrito.

- Elaborar instrumentos técnicos para a análise e avaliação contínua de materiais médico hospitalar;
- Criar um banco de dados com o registro dos pareceres emitidos pela CPMMMH;
- Criar um sistema de informação que permita à comissão acompanhar qualitativa e quantitativamente o uso de materiais padronizados, pelos serviços;
- Estabelecer e divulgar cronograma anual para revisão e atualização da relação de materiais padronizados através de consultas ao sistema produtivo da instituição;
- Divulgar o protocolo de inclusão e exclusão de material na listagem básica de materiais padronizados;
- Divulgar aos serviços do Pronto Socorro Engenho Novo, as alterações realizadas na listagem básica de material médico hospitalar, sempre que ocorrerem;
- Fazer visitas aos setores para avaliar a qualidade dos materiais utilizados.

3.4.5 TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA SERVIÇOS CONTRATADOS.

MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA:

Nota explicativa: Os serviços continuados **COM dedicação exclusiva** de mão-de-obra – utilizando a terminologia adotada pela IN SLTI/MPOG n° 02/2008 – são aqueles em que, via de regra, os empregados da contratada são alocados para trabalhar continuamente nas dependências do órgão, muitas vezes com dedicação exclusiva. A execução dos serviços segue uma rotina específica estabelecida e supervisionada pelo órgão. São os contratos típicos de “**terceirização**” (limpeza, vigilância, recepção, portaria, etc.).

Já os serviços continuados **SEM dedicação exclusiva** de mão-de-obra são aqueles em que, via de regra, não há alocação contínua de empregados da contratada nas dependências do órgão, nem dedicação exclusiva. São exemplos comuns os serviços de lavanderia, manutenção preventiva ou corretiva de equipamentos, locação de máquinas, etc. (desde que, é claro, as necessidades do órgão não pressuponham a disponibilização contínua ou permanente do empregado).

A distinção entre as duas modalidades é essencial. Nos serviços COM dedicação exclusiva, a União pode ser responsabilizada pelo descumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados alocados à execução contratual; daí a

necessidade de rígidos mecanismos de fiscalização da atuação da empresa contratada, a fim de inibir a ocorrência de irregularidades que possam resultar na responsabilização futura da Administração.

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO Nº **XXXX**

1. OBJETO

1.1. Contratação da prestação de serviços continuados de **XXXX**, para atender às necessidades do **(NOME DO ÓRGÃO LICITANTE E UNIDADE ADMINISTRATIVA)**, conforme especificações e quantitativos estabelecidos abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE/ POSTOS
1		
2		
3		
...		

***Nota explicativa 1:** Neste item, deve ser descrito detalhadamente o objeto a ser contratado, com todas as suas especificações. A descrição correta e detalhada do objeto, na maior parte dos casos, garantirá a qualidade da contratação.*

***Nota explicativa 2:** Nas aquisições e contratações governamentais, deve ser dada prioridade para produtos reciclados e recicláveis e*

para bens, serviços e obras que considerem critérios compatíveis com padrões de consumo social e ambientalmente sustentáveis (artigo 7º, XI, da Lei nº 12.305, de 2010 - Política Nacional de Resíduos Sólidos).

1.1.1. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 2.271, de 1997, caracterizando-se como atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão licitante, não-inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

1.1.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A execução do serviço em tela atenderá às necessidades de **XXXX**.

Nota explicativa: Um dos mais importantes momentos do início da contratação é a justificativa, em que minuciosamente deve a autoridade descrever a necessidade da contratação para seu órgão.

O artigo 15, inciso I, da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 30 de abril de 2008, arrola os principais elementos que deverão constar na justificativa do Termo de Referência, na contratação de serviços, conforme a pertinência:

- a. motivação da contratação;
- b. benefícios diretos e indiretos que resultarão da contratação;
- c. conexão entre a contratação e o planejamento existente, sempre que possível;
- d. agrupamento de itens em lotes, quando houver;
- e. critérios ambientais adotados, se houver;

- f. natureza do serviço, se continuado ou não;
- g. inexigibilidade ou dispensa de licitação, se for o caso; e
- h. referências a estudos preliminares, se houver.

3. **FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1. Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

ITEM OU SERVIÇO	LOCAL DE EXECUÇÃO	QUANTIDADE/ POSTOS	HORÁRIO/ PERÍODO	CARGA HORÁRIA

Nota explicativa: Os elementos que compõem a tabela acima devem ser adaptados de acordo com o objeto e as particularidades dos serviços.

3.2. Para a execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar profissionais pertencentes às seguintes categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO:

ATIVIDADE OU SERVIÇO	CÓDIGO	OCUPAÇÃO

--	--	--

Nota explicativa: Trata-se de disposição prevista no art. 7º, § 3º, da Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2/2008.

Lembramos que a CBO também pode servir como um guia auxiliar na definição dos elementos principais da execução dos serviços, pois traz diversas informações sobre a descrição da ocupação, atividades características, formação profissional necessária, etc.

4. DEMANDA DO ÓRGÃO

4.1. A demanda do órgão tem como base as seguintes características:

- a) XXXX;
- b) XXXX;
- c) XXXX;
- (etc.)

Nota explicativa: O órgão deverá listar as condições específicas de sua demanda que ajudem a licitante a identificar o quantitativo de pessoal e insumos necessários para a perfeita execução dos serviços, com base nos seguintes elementos constantes do inciso XV do artigo 15 da Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008:

- a. quantitativo de usuários;
- b. horário de funcionamento do órgão e horário em que deverão ser prestados os serviços;
- c. restrições de área, identificando questões de segurança institucional, privacidade, segurança, medicina do trabalho, dentre outras;
- d. disposições normativas internas; e

e. instalações, especificando-se a disposição de mobiliário e equipamentos, arquitetura, decoração, dentre outras.

Vale lembrar que, sem o conhecimento preciso das particularidades e das necessidades do órgão, a licitante terá dificuldade para dimensionar perfeitamente sua proposta, o que poderá acarretar sérios problemas futuros na execução contratual.

5. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos a seguir estabelecidos:

- a) XXXX;
- b) XXXX;
- c) XXXX;
- (etc.)

Nota explicativa: O órgão deve definir, quando cabível, de acordo com cada serviço, a produtividade de referência, ou seja, aquela considerada aceitável para a execução do serviço, sendo expressa pelo quantitativo físico do serviço na unidade de medida adotada, segundo os parâmetros do inciso XIV do artigo 15 da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 30 de abril de 2008:

- a. rotinas de execução dos serviços;
- b. quantidade e qualificação da mão-de-obra estimada para execução dos serviços;
- c. relação do material adequado para a execução dos serviços com a respectiva especificação, podendo, quando necessário, ser indicada a marca, desde que acrescida da expressão “ou similar”;
- d. relação de máquinas, equipamentos e utensílios a serem utilizados; e
- e. condições do local onde o serviço será realizado.

Para os serviços de limpeza e conservação, lembramos que a citada Instrução Normativa traz índices de produtividade padrão no seu artigo 44.

6. VISTORIA (SOMENTE EM CASOS EXCEPCIONAIS E DEVIDAMENTE JUSTIFICADOS)

6.1. Para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, o licitante deverá realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, acompanhado por servidor designado para esse fim, de **segunda à sexta-feira**, das **XX** horas às **XX** horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone **(XX) XXXX-XXXX**.

6.2. O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para abertura da sessão pública.

6.3. Para a vistoria, o licitante, ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado.

Nota explicativa: De acordo com o inciso VIII do artigo 15 da Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008, a exigência de vistoria é excepcional e deve ser devidamente justificada no Termo de Referência. Sempre que possível, a exigência de vistoria deve ser substituída pela divulgação de fotografias, plantas, desenhos técnicos e congêneres.

O TCU entende que, quando a descrição detalhada do objeto for suficiente para o adequado conhecimento das condições da execução dos serviços e para a elaboração de uma proposta fidedigna, a exigência de vistoria obrigatória representará um ônus desnecessário para os licitantes, configurando uma restrição à competitividade do certame. Nessas situações, o TCU recomenda que a realização de vistoria seja facultativa, e não obrigatória.

Caso a vistoria seja facultativa, o órgão deve deixar tal condição clara neste item do Termo de Referência, bem como não poderá exigir o atestado correspondente como documento de habilitação do licitante.

7. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS BÁSICAS

7.1. O serviço compreende a execução das seguintes tarefas básicas:

- a) XXXX;
- b) XXXX;
- c) XXXX;
- (etc.)

Nota explicativa: A descrição das tarefas básicas depende das atribuições específicas do serviço contratado e da realidade de cada órgão. A Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008, traz alguns elementos para nortear o órgão na elaboração da rotina de execução dessas tarefas, conforme o inciso IV de seu artigo 15, no que couber:

- a. frequência e periodicidade;
- b. ordem de execução, quando couber;
- c. procedimentos, metodologias e tecnologias a serem empregadas, quando for o caso;
- d. deveres e disciplina exigidos; e
- e. demais especificações que se fizerem necessárias.

Lembramos que a Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008, traz nos seus Anexos V e VI um rol aprofundado das tarefas básicas que compõem os serviços de limpeza e conservação e vigilância, respectivamente. Recomendamos a utilização desses Anexos como ponto de partida para que o órgão elabore a descrição das tarefas básicas de outros serviços e de sua rotina de execução.

Ressaltamos que esse item é de imprescindível importância para o sucesso da contratação. Devem ser detalhadas de forma minuciosa as tarefas a serem desenvolvidas pelo empregado alocado e a respectiva rotina de execução, vez que a Administração só poderá, no momento futuro de fiscalização do contrato, exigir o cumprimento das atividades que tenham sido expressamente arroladas no Termo de Referência.

8. UNIFORMES

8.1. Os uniformes a serem fornecidos pela Contratada a seus empregados deverão ser condizentes com a atividade a ser desempenhada no órgão contratante, compreendendo peças para todas as estações climáticas do ano, sem qualquer repasse do custo para o empregado, observando o disposto nos itens seguintes:

8.1.1. O uniforme deverá compreender as seguintes peças do vestuário:

- a) XXXX;
- b) XXXX;
- c) XXXX;
- (etc.)

8.1.2. As peças devem ser confeccionadas com tecido e material de qualidade, seguindo os seguintes parâmetros mínimos:

- d) XXXX;
- e) XXXX;
- f) XXXX;
- g) (etc.)

Nota explicativa: É imprescindível que o Termo de Referência traga a descrição detalhada do uniforme a ser utilizado pelos empregados, inclusive quanto aos quantitativos necessários para a prestação do serviço, levando-se em consideração o padrão mantido pelo órgão e as condições climáticas da região no decorrer do ano. Caso se exija

padrão de tecido ou material específico, também deve ser descrito em detalhes.

Sem tal detalhamento, inviabiliza-se a exigência de padrões mínimos por parte do Pregoeiro, na fase de aceitação da proposta, ou no decorrer da execução do contrato. A exigência de amostra não apresenta utilidade se a descrição do uniforme for suficientemente detalhada.

Ressaltamos que, para os serviços de vigilância, a Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008, traz no seu Anexo VI, item 2.3, uma lista de uniformes e complementos padrão.

8.2. O fornecimento dos uniformes deverá ser efetivado da seguinte forma:

8.2.1. **02 (dois)** conjuntos completos ao empregado no início da execução do contrato, devendo ser substituído **01 (um)** conjunto completo de uniforme a cada **06 (seis) meses**, ou a qualquer época, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, após comunicação escrita da Contratante, sempre que não atendam as condições mínimas de apresentação;

Nota explicativa: O órgão deve adaptar este item de acordo com as especificidades do serviço e do local de prestação.

8.2.2. No caso de empregada gestante, os uniformes deverão ser apropriados para a situação, substituindo-os sempre que estiverem apertados;

8.3. Os uniformes deverão ser entregues mediante recibo, cuja cópia, devidamente acompanhada do original para conferência, deverá ser enviada ao servidor responsável pela fiscalização do contrato.

9. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

9.1. Para a perfeita execução dos serviços, a contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios

necessários, nas quantidades estimadas e qualidades a seguir estabelecidas, de acordo com os termos da proposta, promovendo, quando requerido, sua substituição:

- a) XXXX;
- b) XXXX;
- c) XXXX;
- (etc.)

Nota explicativa: Este item só deverá constar no Termo de Referência caso os serviços englobem também a disponibilização de material de consumo e de uso duradouro em favor da Administração, devendo, nesse caso, ser fixada a previsão da estimativa de consumo e de padrões mínimos de qualidade.

10. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS COMUNS

10.1. O serviço a ser contratado enquadra-se na classificação de serviços comuns, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, do Decreto nº 3.555, de 2000, e do Decreto 5.450, de 2005.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. A Contratada obriga-se a:

11.1.1. executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Termo de Referência e em sua proposta;

11.1.2. reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de **XX (XXXX) (dias ou horas)(dependerá do tipo de serviço)**, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração;

11.1.3. manter o empregado nos horários predeterminados pela Administração;

11.1.4. arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à União ou a terceiros;

11.1.5. utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

11.1.6. manter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização dos serviços;

11.1.7. instruir seus empregados, no início da execução contratual, quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a ele inerentes, adotando, entre outras, as seguintes medidas:

11.1.7.1. viabilizar o acesso de seus empregados, via internet, por meio de senha própria, aos sistemas da Previdência Social e da Receita do Brasil, com o objetivo de verificar se as suas contribuições previdenciárias foram recolhidas;

11.1.7.2. viabilizar a emissão do cartão cidadão pela Caixa Econômica Federal para todos os empregados;

11.1.7.3. oferecer todos os meios necessários aos seus empregados para a obtenção de extratos de recolhimentos de seus direitos sociais, preferencialmente por meio eletrônico, quando disponível.

11.1.8. vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010, que dispõe sobre a vedação do nepotismo no âmbito da administração pública federal;

11.1.9. disponibilizar à Contratante os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-

los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;

11.1.10. comunicar à Secretaria da Receita Federal do Brasil, até o último dia útil do mês subsequente ao do início da execução contratual, sua exclusão obrigatória do Simples Nacional, nos termos do artigo 30, II, e § 1º, II, da Lei Complementar nº 123, de 2006, caso se trate de microempresa ou empresa de pequeno porte optante pelo referido regime tributário que venha a incidir na vedação do artigo 17, XII, da mesma lei.

11.1.10.1. apresentar à Contratante, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após a referida comunicação, o respectivo comprovante.

11.1.11. apresentar à Contratante, quando do início das atividades, e sempre que houver alocação de novo empregado na execução do contrato, relação nominal constando nome, endereço residencial e telefone dos empregados colocados à disposição da Administração, bem como as respectivas Carteiras de Trabalho e Previdência Social – CTPS, devidamente preenchidas e assinadas, para fins de conferência;

Nota explicativa: Trata-se de importante medida para prevenir a responsabilização subsidiária da Administração por eventuais débitos trabalhistas decorrentes da execução do contrato.

11.1.12. apresentar à Contratante, quando do início das atividades, e sempre que houver alocação de novo empregado na execução do contrato, relação contendo nome completo, CPF, cargo ou atividade exercida, órgão e local de exercício dos empregados alocados, para fins de divulgação na internet, nos termos do artigo 84, §§ 4º e 5º, da Lei nº 12.465, de 2011 (Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2012);

11.1.13. substituir imediatamente, em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;

11.1.14. responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

11.1.15. responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração;

11.1.16. efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito bancário na conta do trabalhador, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da Administração;

11.1.17. apresentar, quando solicitado, atestado de antecedentes criminais e distribuição cível de toda a mão-de-obra oferecida para atuar nas instalações do órgão, a critério da Administração;

11.1.18. não permitir que o empregado designado para trabalhar em um turno preste seus serviços no turno imediatamente subsequente;

11.1.19. não permitir que seus empregados realizem horas extraordinárias fora da jornada normal de trabalho, em finais de semana ou em dias feriados, exceto quando devidamente determinado pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;

11.1.20. atender de imediato às solicitações da Contratante quanto à substituição dos empregados alocados, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito no Termo de Referência;

11.1.21. instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas;

11.1.22. instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à Administração toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

11.1.23. relatar à Administração toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

11.1.24. fornecer mensalmente, ou sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

11.1.25. não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

11.1.26. fornecer os uniformes a serem utilizados por seus empregados, conforme disposto no Termo de Referência;

11.1.27. não repassar quaisquer custos de uniformes e equipamentos a seus empregados;

11.1.28. manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

11.1.29. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;

11.1.30. arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

Nota explicativa: As cláusulas acima são as mínimas necessárias. A Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 30 de abril de 2008, prevê obrigações específicas para os serviços de limpeza e conservação e de vigilância. Além disso, a regulamentação de cada profissão

também pode trazer outras obrigações específicas, como no caso da exigência de contratação de seguro de vida em grupo para os vigilantes. Por fim, também pode ser necessário que se arrolem outras obrigações conforme as necessidades peculiares do órgão a ser atendido e as especificações do serviço a ser executado.

Portanto, dependendo do serviço e da situação, a cláusula de obrigações da Contratada deverá ser acrescida de mais detalhes.

12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

12.1. A Contratante obriga-se a:

12.1.1. proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Termo de Referência;

12.1.2. exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

12.1.3. exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

12.1.4. notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

12.1.5. não permitir que os empregados da Contratada realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;

12.1.6. pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

12.1.7. zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

12.1.8. não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

12.1.8.1. exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação prever o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

12.1.8.2. direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas contratadas;

12.1.8.3. promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

12.1.8.4. considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

13. AVALIAÇÃO DO CUSTO

Nota explicativa: O Termo de Referência deve trazer a estimativa do custo da contratação, conforme artigo 9º, parágrafo 2º, do Decreto nº 5.450, de 2005, e artigo 8º, inciso II, do Decreto nº 3.555, de 2000.

13.1. O valor máximo mensal da contratação é de R\$ **XXXX (XXXX)**, e o valor máximo global é de R\$ **XXXX (XXXX)**.

Nota explicativa 1: No caso de órgãos integrantes do Sistema de Serviços Gerais - SISG, o valor máximo da contratação, para os serviços de limpeza e conservação e de vigilância, e eventualmente outros que vierem a ser estabelecidos, deve ser aquele fixado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão em ato normativo próprio.

13.2. O custo estimado da contratação e os respectivos valores máximos foram apurados mediante preenchimento de planilha de custos e formação de preços e pesquisas de preços praticados no mercado em contratações similares.

Nota explicativa: O mapa de preços e as planilhas estimativas do valor da contratação devem integrar o processo licitatório, embora não necessariamente o edital ou seus anexos, vez que, na modalidade pregão, não existe imposição legal em tal sentido. Cabe ao administrador avaliar, caso a caso, se é conveniente divulgar tais orçamentos juntamente com o edita. (modelo de planilha de formação de custo anexo).

14. MEDIDAS ACAUTELADORAS

14.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

15. CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. O órgão deve acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, por meio de um representante especialmente designado, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

15.1.1. O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

15.1.2. A fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias da Contratada, referentes aos empregados alocados na execução do contrato, deverá seguir o disposto no Anexo IV (Guia de Fiscalização dos Contratos de Terceirização) da Instrução Normativa nº 02, de 30 de abril de 2008, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, no que couber, sem prejuízo de outras medidas que o órgão julgar necessárias, de acordo com a especificidade do objeto e do local.

15.1.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Termo de Referência, em especial aqueles relativos aos índices de produtividade.

15.2. O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

15.3. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido no Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

15.4. O representante da Administração anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais e comunicando a autoridade competente, quando for o caso, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do artigo 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

15.5. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

15.6. A fiscalização da execução dos serviços abrange as seguintes rotinas:

- a) XXXX;
- b) XXXX;
- c) XXXX;
- (etc.)

Nota explicativa: Caso as especificidades do serviço demandem uma rotina de fiscalização própria, o órgão deve descrevê-la neste item.

16. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. As sanções administrativas serão impostas fundamentadamente nos termos da Lei nº 10.520 de 2002, no Decreto nº 3.555 de 2000 e no Decreto nº 5.450, de 2005. Ficará impedido de licitar e contratar com a União, e será descredenciado no SICAF e no Cadastro de fornecedores da Universidade Federal de São João del-Rei, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito à ampla defesa sem prejuízo das demais cominações legais previstas neste edital, o licitante que:

- 16.1.1. Se recusar a assinar o termo do contrato ou receber a nota de empenho;
- 16.1.2. Inexecução total ou parcial da nota de empenho ou contrato;
- 16.1.3. Deixar de entregar documentação exigida no edital;
- 16.1.4. Apresentar documentação falsa;
- 16.1.5. Ensejar o retardamento da execução do seu objeto;
- 16.1.6. Não mantiver a proposta dentro do prazo de validade;

- 16.1.7. Falhar ou fraudar na execução do contrato;
- 16.1.8. Comportar-se de modo inidôneo;
- 16.1.9. Fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

16.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a PRONTO SOCORRO ENGENHO NOVO, enquanto durarem os fatos de impedimento, por prazo não superior a 2 (dois) anos, nos casos citados no item 16.1, conforme detalhado nos itens 16.1.1 ao 16.1.9.

16.3. A pena de advertência poderá ser aplicada nos casos previstos no item 16.1, sempre que a administração entender que a(s) justificativa(s) de defesa atenua a responsabilidade da CONTRATADA e desde que não tenha havido prejuízo ao erário público.

16.4. Pelo atraso injustificado, inexecução total ou parcial do contrato, ao PRONTO SOCORRO ENGENHO NOVO poderá, garantida a defesa prévia, aplicar à CONTRATADA as multas fixadas a seguir, sem prejuízo de outras sanções previstas neste edital, no contrato, e demais legislações aplicáveis à espécie;

16.4.1. Multa moratória de 0,1% (um décimo por cento) do valor do contrato, por dia de atraso do início de sua execução, até o limite máximo de 2% (dois por cento). Acima do limite aqui estabelecido, caracterizará inexecução total da obrigação assumida;

16.4.2. Multa compensatória de 10% (dez por cento) do valor do contrato, no caso de sua inexecução total ou parcial, ou ainda, pela recusa injustificada em assinar o contrato;

16.4.3. Multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato, no caso de descumprimento de qualquer outra obrigação pactuada;

16.5. As sanções previstas nos itens 16.1 e 16.2 poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com a de multa.

16.6. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela PRONTO SOCORRO ENGENHO NOVO, a CONTRATADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 16.2 e 16.3.

16.7. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

16.8. O percentual de multa previsto no item 16.4 incidirá sobre o valor atualizado do contrato ou do item do contrato (nesse último caso, quando a licitação tenha sido julgada e adjudicada por item), tendo como fator de atualização o percentual da taxa SELIC – Sistema Especial de Liquidação e Custódia – que incidirá a partir da data em que ocorrer o fato, até o dia do efetivo pagamento da multa.

16.9. Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o CONTRATADO pela sua diferença, que será descontada/compensada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração. Efetuados esses descontos/compensações, caso ainda haja saldo devedor, ou inexistentes a garantia e/ou pagamentos devidos pela CONTRATANTE, o valor da multa aplicada deverá ser recolhido junto à agência do Banco do Brasil S/A, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da notificação, por meio de Guia de Recolhimento da União – GRU.

16.10. Na hipótese de não pagamento ou recolhimento referido no subitem imediatamente acima, os valores serão objeto de inscrição em dívida ativa e sua consequente cobrança pelos meios legais.

16.11. Independente da sanção aplicada, a inexecução total ou parcial do contrato poderá ensejar, ainda, a rescisão contratual, nos termos previstos na Lei nº. 8.666/93, bem como a incidência das consequências legais cabíveis, inclusive indenização por perdas e danos eventualmente causados à CONTRATANTE.

16.12. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

16.13. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

17. Da Vigência do Contrato

17.1 O início da prestação dos serviços será em **XX (xxxxx) dias** após a assinatura do contrato. O prazo de vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo, por interesse da Administração, ser prorrogado por períodos sucessivos, limitado a sua duração a 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do artigo 57, da Lei nº 8.666, de 1993.

Nota explicativa: Cabe registrar o teor da Orientação Normativa AGU nº 38, de 13/12/2011, que não mais exige que a prorrogação se dê por períodos “iguais” ao originalmente contratado:

“Nos contratos de prestação de serviços de natureza continuada deve-se observar que: a) o prazo de vigência originário, de regra, é de até 12 meses; b) excepcionalmente, este prazo poderá ser fixado por período superior a 12 meses nos casos em que, diante da peculiaridade e/ou complexidade do objeto, fique tecnicamente demonstrado o benefício advindo para a Administração; e c) é juridicamente possível a prorrogação do contrato por prazo diverso do contratado originariamente.”

17.1.1. A Contratada não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

17.2 Toda prorrogação de contratos será precedida da realização de pesquisas de preços de mercado ou de preços contratados por

outros órgãos e entidades da Administração Pública, visando a assegurar a manutenção da contratação mais vantajosa para a Administração, em relação à realização de uma nova licitação.

17.3 O contrato não poderá ser prorrogado quando:

17.3.1 O valor estiver acima do limite máximo fixado em ato normativo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, admitindo-se a negociação para redução de preços, para readequação ao referido limite;

17.3.2 A Contratada tiver sido declarada inidônea ou suspensa ou impedida de licitar ou contratar no âmbito de qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, seja na esfera federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, enquanto perdurarem os efeitos;

17.3.3 Para tanto, a Contratante consultará o SICAF, o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis), e o Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php), em nome da empresa contratada e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992.

17.3.4 A Contratada não mantiver, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

17.3.5 A Contratada não concordar com a eliminação, do valor do contrato, dos custos fixos ou variáveis não renováveis que já tenham sido pagos ou amortizados no primeiro ano de vigência da contratação.

17.3.6 A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

3.5. CIÊNCIA E TECNOLOGIA

3.5.1 CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ENTIDADES DE ENSINO

No momento a ADEV não possui.

3.5.2 TERMO DE REFERÊNCIA PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

A metodologia de **TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO – T&D** é um processo de aprendizado como a **EDUCAÇÃO PERMANENTE**, que auxilia o profissional a atingir a eficiência exigida no seu trabalho através do desenvolvimento de habilidades, ações, atitudes, comportamentos, conhecimentos, técnicas, entre outros. Para tal, é necessário estabelecer os **tipos de treinamentos** os quais serão oferecidos de acordo com o perfil de cada colaborador.

Se, treinar pessoas parece sinônimo de gastos, é importante entender que o desenvolvimento pessoal representa desde uma possível criação de um programa de mentores até a um rodízio de papéis dos profissionais dentro da empresa. Essa troca alavanca a produção e faz com que os funcionários trabalhem de forma mais motivada e sincronizada de acordo com as políticas da empresa.

Para garantir que a empresa tenha seus colaboradores engajados, fazendo o trabalho com satisfação, e diminuindo as chances de erros no dia a dia, é necessário investir em tipos de treinamentos que saiam do tradicional, engajem os participantes e tragam resultados mais efetivos.

Saber se relacionar em equipe é uma habilidade que deve ser estimulada para os colaboradores realizarem um bom trabalho, construindo ainda o clima organizacional.

Pensando nisso, a ADEV disponibilizará uma gama de treinamentos para todos os colaboradores do Pronto Socorro Engenho Novo.

Nós entendemos o Treinamento e Desenvolvimento como uma prática coordenada de gestão de pessoas e do conhecimento, tendo como orientação o mapeamento estratégico dos colaboradores. Entendemos T&D como além do treinamento empresarial ou qualificação de mão de obra. Trata-se de articular coerentemente as competências individuais e organizacionais no contexto mais amplo da instituição. Nesse sentido, **práticas de Treinamento e Desenvolvimento estão intrinsecamente relacionadas ao processo de inovação na instituição e ao aumento da qualidade e eficácia de seus serviços.**

Trata-se de um sistema de aprendizagem que visa aumentar a geração de valor dos colaboradores e da instituição. Cria vantagem competitiva na medida em que melhora significativamente sua performance e desempenho, com papel importante na gestão do conhecimento organizacional. Além disso, **promove a consciência de que cada indivíduo é responsável por seu próprio aprendizado e desenvolvimento, estimulando o compartilhamento de experiências.**

Na era do conhecimento, nenhuma instituição pode negligenciar o seu estoque de conhecimento interno. Por isso, nossa proposta é a ampliação do conhecimento, de forma a criar um clima organizacional propício a atualizações, reciclagens, treinamentos específicos e capacitações.

Nesse contexto, o programa de Treinamento e Desenvolvimento visa os seguintes objetivos:

- Gerar oportunidades de aprendizagem que desenvolvam competências para a melhoria do desempenho dos colaboradores da Instituição;
- Apoiar a formação de lideranças propiciando uma evolução no processo de sucessão;
- Consolidar a cultura de excelência nos processos e serviços;
- Proporcionar atualizações e reciclagens técnicas específicas para seus colaboradores;
- Difundir as melhores práticas técnicas vigentes.

A ADEV procura desenvolver pessoas que sejam capazes de sustentar a cultura empresarial, gerar ideias criativas e soluções inovadoras, que tenham posturas cooperativas, bons relacionamentos e responsabilidade por suas decisões e escolhas, que assumam seu próprio desenvolvimento profissional e pessoal. Habilidades essas que se interiorizam mais facilmente quando se adiciona vivência, reflexão e análises aos conhecimentos adquiridos.

O programa de T&D dispõe de diferentes ferramentas para o treinamento das suas equipes, que podem ser utilizadas de acordo com critérios objetivos a serem atingidos como: público-alvo, tempo, especificidade etc.

- Treinamentos presenciais;

Além disso, são classificados em:

- Treinamentos obrigatórios institucionais: abordam conteúdos destinados a todos os colaboradores;
- Treinamentos eventuais: contemplam conteúdo específico do setor (atualização de legislação, incorporação tecnológica, novos processos de trabalho, entre outros), podendo acontecer mediante demanda da liderança, admissões de novos colaboradores etc.

A periodicidade dos cursos e treinamentos pode acontecer de forma contínua ou de forma esporádica, contemplando demandas específicas e pontuais. Cursos e treinamentos voltados para o público interno do Pronto Socorro Engenho Novo, podem ser fornecidos pela equipe de recursos humanos, e outros profissionais.

A definição dos temas a serem abordados nos treinamentos podem ser levantados pela sistematização da lista de problemas relativos à inadequação dos perfis dos profissionais às características do processo de trabalho nos diversos níveis de atenção e gestão do SUS. Este é o ponto de partida para a seleção de prioridades para os treinamentos.

O processo de seleção de problemas prioritários deve ser feito com a utilização de alguns critérios:

- a) **Relevância do problema**, avaliada em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde;
- b) **Urgência**, avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais, a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de

natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica;

c) **Factibilidade**, medida em termos da disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) necessários para a realização das atividades de educação permanente em saúde voltadas ao enfrentamento do problema;

d) **Viabilidade**, que se refere especificamente à existência de uma vontade política favorável ao desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema.

3.5.2.1 CRONOGRAMA DO PLANO DE IMPLANTAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os treinamentos e capacitações programados estão detalhados no item 1.2.1 Parte II (páginas 76 - 81). Abaixo segue plano de implantação:

PLANO DE IMPLANTAÇÃO – EDUCAÇÃO PERMANENTE												
Ações	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Integração institucional administrativa e assistencial	■		■		■		■		■		■	
Higienização das mãos	■				■				■			
Treinamento de desenvolvimento de habilidades relacionais	■				■				■			
Suporte Básico de Vida		■					■					

Sistematização da Assistência de Enfermagem	■						■					■	
Urgência e emergência em Pronto Socorro		■						■					
Validação de preparo e administração de medicamentos			■					■				■	

3.6. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS – ANEXO VI

3.6.1 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

O modelo de gestão adotado está alicerçado de acordo com os valores da ADEV. O mesmo traduz a forma como a Instituição gerencia, orienta e desenvolve seu capital humano no ambiente organizacional.

As novas tecnologias disponíveis e as novas ferramentas de gestão têm alterado a forma de organização das empresas e instituições de saúde. Os processos de trabalho sofreram profundas alterações, no sentido de educar e treinar as pessoas. É dessa maneira que a ADEV entende as necessárias transformações na área da Saúde, inovações tecnológicas com desenvolvimentos dos processos de trabalho, das pessoas e aprendizado contínuo.

A Unidade de Gestão de Pessoas tem a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as políticas de gestão da ADEV, estar alinhada com as definições dos da Secretaria Municipal de Saúde de Barueri e às regulamentações dos serviços de saúde, bem como, desenhar novos processos e canais de comunicação apropriados.

Um dos fatores de sucesso para implantar um modelo de gestão de saúde de alta qualidade, é construir um time capacitado e motivado. Com o objetivo de amenizar eventuais impactos do novo modelo das unidades, bem como, acolher, integrar e desenvolver todos os colaboradores da Instituição, a ADEV, propõe a estruturação de um modelo de gestão de pessoas baseado nas seguintes premissas:

- Selecionar os melhores profissionais, levando em consideração o conhecimento, as habilidades e atitudes;
- Proporcionar um ambiente de trabalho saudável e acolhedor;
- Construir um programa de desenvolvimento e capacitação contínua;
- Oferecer programas de treinamento e de bolsa de estudo;
- Promover a avaliação e orientação dos profissionais pelas lideranças e desenvolver o sistema de liderança;
- Promover a gestão de cargos e salários condizente aos parâmetros da prática do mercado de trabalho das instituições de saúde;
- Gerar oportunidade de crescimento e reconhecimento profissional e pessoal;
- Realizar, regularmente, pesquisa de clima organizacional;
- Implementar a cultura de assistência pública de saúde de alta qualidade e voltada para a segurança do paciente;
- Assegurar o cumprimento das legislações trabalhistas, tributárias e previdenciárias visando segurança e transparência o recurso público gerido.

Estas premissas nortearão os trabalhos de todos os profissionais das Instituições e estarão explicitadas na Política de Gestão de Pessoas e Manual do Colaborador.

Há que se considerar que no primeiro ano de gerenciamento, o impacto do processo de implantação de novas políticas, cultura, valores e sistemas de trabalho, deverão ser modelados com profissionalismo para que sejam consolidados como esforço e resultado conjunto de uma equipe única.

Foco estratégico: Aprendizagem compartilhada e desenvolvimento de pessoas como as competências individuais e as oportunidades de mercado acha-se em constante mudança, estar atualizado com as exigências do próprio tempo é precondição do sucesso de todo e qualquer profissional. Dessa forma, a ADEV considera prioritário, oferecer aos colaboradores, um programa de atualização com o objetivo de contribuir para que sejam incorporadas em suas atitudes e valores, a atualização contínua, de forma a trazer-lhes mais satisfação na vida profissional. A ADEV propõe a implantação de uma estrutura de Gestão de Pessoas com programas de desenvolvimento e aprendizagem contínua, que oferecerá ao colaborador, além de atualização, a capacidade de gerar trabalho com qualidade promovendo maior satisfação profissional. O programa de aprendizagem continuada abordará dois focos principais, competências técnicas e de atualização e competências comportamentais.

- I. **Desenvolver Competências Comportamentais:** O desenvolvimento dessas competências depende de orientação externa, da busca de informações da disponibilidade interna de mudar, pois são originadas na personalidade, podem ser desenvolvidas, mas não adquiridas. Dentre as mais importantes em gerais citamos: Liderança, comunicação e relacionamento interpessoal.
- II. **Desenvolver Competências Técnicas e de Atualização:** Fazem parte deste grupo, contínua atualização técnica Implantando programa de treinamento para mudança de paradigma utilizando instrumentos da transdisciplinaridade. Implantar programa de atualização técnica para os colaboradores admitidos, nas áreas: - Enfermagem; - Informática; Formação Profissional Especializada Além dos programas de desenvolvimento de pessoas supramencionados, vale ressaltar outros programas que visam capacitar todos os profissionais da instituição, independentemente de seu vínculo, para aprimoramento da qualidade da assistência prestada ao paciente, como a Política de Desenvolvimento para Profissionais Assistenciais.

POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS

A Administração de Pessoal é a área responsável, sobretudo, por zelar pelo cumprimento das obrigações legais e acessórias que permeiam a relação entre empregado e empregador. Composta pelos Núcleos de Ponto, de Folha de Pagamentos, de Prevenção Processual e Auditoria de Processos e Salvaguarda de documentos.

Tem atuação como executora de processos, ou seja, efetua os lançamentos nos sistemas de folha e cadastro de funcionários, desde que previamente aprovados pelos gestores competentes, dentro dos fluxos pré-estabelecidos, no cronograma anual previamente acordado e dentro dos preceitos legais vigentes.

Busca constante assertividade dos processos para garantir que tanto os colaboradores, quanto a instituição não sofram nenhum tipo de penalidade por imperícia da área para que os índices sejam sempre tendentes à zero.

Visa à confiabilidade dos colaboradores frente aos processos, para que haja um respaldo dos mesmos, cientes do comprometimento do setor frente às atividades diárias.

Há o interfaceamento jurídico e sindical, que garante a neutralização e/ou redução de passivos trabalhistas que acarretam custos desnecessários à instituição. A área de Administração de Pessoal é responsável pela auditoria dos procedimentos executados pelos gestores, garantindo que os fluxos, cronogramas e legislação sejam cumpridos fielmente.

As atividades inerentes da Administração de Pessoal são formadas por diversas rotinas diárias de trabalho, sempre pautadas nas legislações vigentes, sobretudo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), bem como acordos e convenções coletivas de trabalho, detalhando e destacando-se:

- Responsável pelo procedimento de admissão de colaborador, processo este que se formaliza com o início do contrato de trabalho, ocorrendo, assim, à oficialização da relação de emprego firmada entre as partes. Para tanto se faz necessário o recebimento e conferência de toda a documentação exigida pela instituição no processo seletivo e contratação e posterior registro do colaborador no sistema de folha de pagamento.
- Documentos pessoais, Atestado de Saúde Ocupacional apto ao trabalho, abertura de conta corrente, registro da carteira de trabalho digital, contrato de trabalho e da ficha de registro do empregado, declaração de dependentes para fins de imposto de renda, declaração para concessão do vale transporte, termo de responsabilidade para concessão do salário família;
- Organizar, atualizar e realizar a salvaguarda do prontuário dos colaboradores, conforme evolução da vida funcional dos mesmos;
- Manter atualizado os registros na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), convocando e comunicando os colaboradores desta necessidade;
- Responsável pelo controle na concessão do vale transporte, desde que comprovada sua utilização e informado ao empregador, por escrito, através de formulário devidamente preenchido;
- Responsável pelo cadastro da jornada de trabalho no sistema e processamento do controle de registro de frequência em folha de pagamento, ressaltando a necessidade de que o horário de trabalho estabelecido contratualmente seja cumprido rigorosamente por todos os colaboradores, para efetivo cumprimento de sua jornada de trabalho
- O registro de frequência é efetuado através sistema biométrico de ponto, conforme Portaria nº 1.510, de 21 de agosto de 2009, previsto no artigo 74, parágrafo 2º da CLT, impossibilitando desta forma a ocorrência de fraude nas marcações de ponto. Os registros são ponto de partida para processamento de atrasos, faltas, ausências legais, ausências justificadas, ausências injustificadas e banco de horas, conforme legislação vigente;

- Responsável pelo processamento das férias, desde o controle do período aquisitivo e emissão da programação, aviso e recibo de pagamento;
- Tem a responsabilidade de acompanhamento e controle nos procedimentos de licenças (tratamento de saúde, remuneradas e sem remuneração) e afastamentos;
- A Administração de Pessoal é responsável pelo processamento de rescisão, a qual configura o término de contrato e desligamento do colaborador da Instituição. Neste processo ocorre a comunicação da rescisão de contrato de trabalho, aviso prévio, homologação com assistência do sindicato ou Ministério do Trabalho e o cumprimento do prazo para a quitação das verbas rescisórias;
- Responsável pelo processo de pagamento e contabilização dos valores que os colaboradores têm direito a receber e os respectivos descontos que ele pode sofrer em decorrência do cumprimento do seu contrato de trabalho. A unidade trabalha para realizar os cálculos de maneira precisa, fidedigna e com segurança, garantindo o cumprimento das obrigações legais e acessórias. O processo inclui os lançamentos de créditos/proventos e respectivos descontos, além do recolhimento das obrigações legais e tributárias como impostos, fundo de garantia por tempo de serviço, além das obrigações acessórias como transmissão do CAGED, SEFIP, RAIS entre outras, e efetivo pagamento do salário ocorre no 5º dia útil de cada mês;
- Responsável pelo cadastramento, atualização e exclusão das informações dos colaboradores no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde);
- A distribuição do vale cestas básicas/vale alimentação aos colaboradores também é de responsabilidade da Administração de Pessoal;
- Em caso recebimento pela Instituição de notificação judicial trabalhista, a unidade de Administração de Pessoal é responsável por acompanhar todas as etapas do processo até que seja julgado definitivamente, com o

respectivo trânsito em julgado da sentença e, conseqüente, arquivamento. É de responsabilidade também a elaboração de ações preventivas e corretivas, após análise do processo.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADES

ETAPAS E FASES DA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO													
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	INIC.	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Assinar contrato de gestão		X											
Publicar regimento de compras e contratações		X											
Contratar recursos humanos		X											
Treinar equipe (geral e específico das atividades)		X	X	X									
Implantação do fluxo de gestão		X											
Acompanhar o fluxo de gestão		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação do fluxo unidirecional de resíduo		X											
Acompanhar e avaliar o fluxo unidirecional de resíduo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação da logística de suprimentos		X											
Acompanhar e avaliar a logística de suprimentos (almox. + farmácia)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação da política de recursos humanos		X											
Acompanhar e avaliar a política de recursos humanos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação da proposta de regimento interno			X										
Implantação da proposta de regimento interno do serviço de enfermagem		X											
Acompanhar e avaliar a o regimento interno do serviço de enfermagem		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação da proposta de regimento interno da equipe multiprofissional			X										
Acompanhar e avaliar o regimento interno da equipe multiprofissional			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação das rotinas para administração financeira		X											
Acompanhar e avaliar as rotinas para administração financeira		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Monitorar e avaliar as exigências do contrato de gestão		X		X		X		X		X		X	X
Apresentação do relatório de atividades – mensal		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação do relatório de atividades – anual													X
Apresentação da prestação de contas contábil – mensal		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação da prestação de contas contábil – anual													X

QUADRO DE RESUMO DE PERFIL PROFISSIONAL

CARGO	FORMAÇÃO ACADEMICA	REQUISITOS DE HABILIDADES	SUBORDINA-SE
Analista de Sistemas	Ensino Médio	Capacidade de análise Conhecimento de execução Trabalho em Equipe Capacidade de fazer as coisas acontecerem.	Gestor(a) do setor de atuação
Analista Financeiro	Ensino Médio	Boa capacidade analítica e de planejamento; Proatividade e iniciativa; Trabalho em equipe; Excelente comunicação e relacionamento interpessoal; Atenção a detalhes e organização ímpar; Comprometimento com prazos e qualidade.	Gestor(a) do setor de atuação
Assistente Administrativo	Ensino Médio	Agilidade de raciocínio Atendimento ao cliente Atenção Dinamismo e pronto atendimento Espírito de equipe Iniciativa Potencial para aprendizagem Relacionamento interpessoal	Gestor(a) do setor de atuação
Assistente Social	Superior	Iniciativa Saber ouvir Contornar situações adversas Trabalhar em equipe Manter-se imparcial Autocontrole Discrição Persistência Mediar conflitos Empatia	Gestor(a) do setor de atuação

Auxiliar Administrativo	Ensino Médio	Agilidade de raciocínio Atendimento ao cliente Atenção Espírito de equipe Iniciativa Potencial para aprendizagem Relacionamento interpessoal.	Gestor(a) do setor de atuação
Auxiliar de Limpeza	Ensino Médio	Comprometimento Cumprimento de normas de procedimento e de conduta Relacionamento Interpessoal Cooperação Proatividade Pontualidade.	Gestor(a) do setor de atuação
Auxiliar de Pessoal	Ensino Médio	Agilidade de raciocínio Atendimento ao cliente Atenção Dinamismo e pronto atendimento Espírito de equipe Iniciativa Potencial para aprendizagem Relacionamento interpessoal.	Gestor(a) do setor de atuação
Comprador	Ensino Médio	Agilidade de raciocínio Organização Planejamento e controle Relacionamento interpessoal Utilização raciocínio lógico Visão estratégica.	Gestor(a) do setor de atuação
Controlador de Acesso/Segurança	Ensino Médio	Agilidade física e manual Assiduidade e pontualidade Comportamento no trabalho Dinamismo e pronto atendimento Disciplina Espírito de equipe Iniciativa.	Gestor(a) do setor de atuação
Coordenador Administrativo	Superior	Organização Descrição e ética Confiança com os colaboradores Trabalho em equipe	Diretor Administrativo
Coordenador de Enfermagem	Superior	Demonstrar organização Segurança Flexibilidade. Autocontrole	Diretor de Enfermagem

		Equilíbrio emocional Adaptar-se às situações Iniciativa	
Copeiro	Ensino Médio	Agilidade física e manual Atendimento ao cliente Atenção Iniciativa Relacionamento interpessoal	Gestor(a) do setor de atuação
Diretor Geral	Superior	Capacidade de liderar pessoas Inteligência emocional Eficácia analítica e contextual Habilidade interpessoal Visão a longo prazo	Presidente da empresa
Diretor Técnico	Superior	Organização. Liderança. Boa comunicação. Visão holística. Alocação de recursos. Gestão de crises. Objetividade Empatia	Gestor(a) do setor de atuação
Enfermeiro	Superior	Demonstrar organização Segurança Flexibilidade Autocontrole Equilíbrio emocional Adaptar-se às situações Iniciativa	Gestor(a) do setor de atuação
Farmacêutico	Superior	Atendimento ao cliente Atenção Capacidade de supervisão Dinamismo e pronto atendimento Disciplina Espírito de equipe Liderança Relacionamento interpessoal Responsabilidade Visão estratégica	Gestor(a) do setor de atuação
Fisioterapeuta	Superior	Vontade de ajudar o próximo. Disposição física e interesse pelo corpo humano. Estar em constante atualização.	Gestor(a) do setor de atuação

		Equilíbrio emocional.	
Nutricionista	Superior	Comunicação. Boa parte do trabalho de um nutricionista consiste na comunicação com o paciente. Organização. Manter-se atualizado. Criatividade.	Gestor(a) do setor de atuação
Recepcionista	Ensino Médio	Atendimento ao Cliente Comunicação Controle Emocional Empatia Iniciativa Relacionamento interpessoal Utilização raciocínio lógico	Gestor(a) do setor de atuação
Supervisor de Higiene e Limpeza	Ensino Médio	Agilidade física e manual Atendimento ao cliente Atenção Iniciativa Liderança Relacionamento interpessoal.	Gestor(a) do setor de atuação
Supervisor de Recepção	Ensino Médio	Atendimento ao Cliente Comunicação Controle Emocional Empatia Iniciativa Relacionamento interpessoal Utilização raciocínio lógico	Gestor(a) do setor de atuação
Técnico de Enfermagem	Ensino Médio	Inteligência emocional Relacionamento humanizado Ética Foco no cliente	Gestor(a) do setor de atuação
Técnico de Farmácia	Ensino Médio	Inteligência emocional Relacionamento humanizado Ética e honestidade Foco no cliente	Gestor(a) do setor de atuação
Técnico de Imobilização	Ensino Médio	Inteligência emocional Relacionamento humanizado Ética e honestidade	Gestor(a) do setor de atuação
Manutenção Geral	Ensino Médio	Excelentes habilidades interpessoais. Capacidade de resolução de problemas. Habilidade de gestão do seu tempo. Saber se adaptar a novas situações ou circunstâncias.	Gestor(a) do setor de atuação

ANEXO VI - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL PS DO ENGENHO NOVO																		
Unidade (setor)	Cargo	Formação Acadêmica	Regime de Contratação	Q 1	Carga Horária Mensal	Carga Horária Semanal	Remuneração Bruta	Salário Base	Inssubstituição ou periculosidade	Adicional Noturno	INSS PATRONAL	FGTS	PIS	Décimo Terceiro	Férias + Adicional	Multa Rescisória	Total por Empregado	Total por Função
							Valor Bruto	Por empregado	Por empregado	Por empregado	Por empregado	Por empregado	Por empregado	Por empregado	Por empregado	Por empregado	Por empregado	Por empregado
Administração	Analista Financeiro	ensino médio	CLT	1	200	40	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 90,00	R\$ 200,00	R\$ 22,75	R\$ 29.167	R\$ 347,50	R\$ 90,00	R\$ 9.291,63	R\$ 9.291,63
Coordenação	Administrativo	ensino médio	CLT	1	200	40	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 144,00	R\$ 11,70	R\$ 190,00	R\$ 199,50	R\$ 72,00	R\$ 2.671,80	R\$ 2.671,80
Serviço Social	Assistente Social	superior	CLT	2	180	30	R\$ 9.600,00	R\$ 2.800,00	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ 75,00	R\$ 204,00	R\$ 60,20	R\$ 23.513	R\$ 240,53	R\$ 102,00	R\$ 4.694,27	R\$ 9.205,53
Administração	Assistente de Qualidade	ensino médio	CLT	1	200	40	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 144,00	R\$ 11,70	R\$ 190,00	R\$ 199,50	R\$ 72,00	R\$ 2.671,80	R\$ 2.671,80
NIR	Auxiliar Administrativo	ensino médio	CLT	2	180	30	R\$ 2.700,00	R\$ 1.200,00	R\$ -	R\$ 171,90	R\$ 373,93	R\$ 100,00	R\$ 8,78	R\$ 112,00	R\$ 149,63	R\$ 94,00	R\$ 2.334,28	R\$ 4.863,76
S.A.U.	Auxiliar Administrativo	ensino médio	CLT	2	180	30	R\$ 2.800,00	R\$ 1.400,00	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ 67,50	R\$ 112,00	R\$ 9,30	R\$ 116,67	R\$ 138,17	R\$ 96,00	R\$ 2.427,33	R\$ 4.854,67
Higiene e Limpeza	Auxiliar de Limpeza	ensino médio	CLT	8	180	30	R\$ 10.800,00	R\$ 1.200,00	R\$ -	R\$ 171,90	R\$ 373,93	R\$ 100,00	R\$ 8,78	R\$ 112,00	R\$ 149,63	R\$ 94,00	R\$ 2.334,28	R\$ 16.674,88
Administração	Auxiliar de Pessoal	ensino médio	CLT	3	200	40	R\$ 4.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 67,50	R\$ 120,00	R\$ 9,75	R\$ 125,00	R\$ 198,25	R\$ 80,00	R\$ 2.296,50	R\$ 7.093,80
Recepção	Auxiliar Administrativo	ensino médio	CLT	1	180	30	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ 37,50	R\$ 100,00	R\$ 8,78	R\$ 112,00	R\$ 149,63	R\$ 94,00		
Administração	Comproedor	ensino médio	CLT	1	200	40	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 90,00	R\$ 200,00	R\$ 22,75	R\$ 29.167	R\$ 347,50	R\$ 90,00	R\$ 9.291,63	R\$ 9.291,63
Portaria	Contro de Acesso/Segurança	ensino médio	CLT	10	180	30	R\$ 12.000,00	R\$ 1.200,00	R\$ -	R\$ 171,90	R\$ 373,93	R\$ 100,00	R\$ 8,78	R\$ 112,00	R\$ 149,63	R\$ 94,00	R\$ 2.334,28	R\$ 22.343,98
Portaria	Ufente Acesso/Segurança	ensino médio	PJ	1	220	44	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00	R\$ -	R\$ 171,90	R\$ 701,20	R\$ 200,00	R\$ 80,90	R\$ 216,67	R\$ 238,17	R\$ 94,00	R\$ 4.201,43	R\$ 4.201,43
Coordenação	Coordenador ADM	superior	CLT	1	200	40	R\$ 9.600,00	R\$ 9.600,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.305,00	R\$ 400,00	R\$ 32,80	R\$ 416,67	R\$ 594,17	R\$ 200,00	R\$ 7.960,33	R\$ 7.960,33
Coordenação	Coordenador de Enfermagem	superior	CLT	1	180	30	R\$ 9.600,00	R\$ 9.600,00	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ 1.305,00	R\$ 400,00	R\$ 32,80	R\$ 416,67	R\$ 594,17	R\$ 200,00	R\$ 8.179,33	R\$ 8.179,33
Copa e Cozinha	Copista	ensino médio	CLT	4	180	30	R\$ 9.600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 90,00	R\$ 171,90	R\$ 343,23	R\$ 100,00	R\$ 8,13	R\$ 104,17	R\$ 130,24	R\$ 90,00	R\$ 2.385,38	R\$ 9.601,33
Diretoria	Diretor Geral	superior	CLT	1	PJ	40	R\$ 19.262,76	R\$ 19.262,76										
Diretoria	Diretor Técnico	superior	CLT	1	PJ	30	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00										
Enfermagem	Enfermeiro	superior	CLT	27	180	30	R\$ 99.234,72	R\$ 2.671,36	R\$ 90,00	R\$ 521,90	R\$ 1.016,07	R\$ 294,00	R\$ 23,89	R\$ 306,26	R\$ 437,28	R\$ 167,00	R\$ 6.299,76	R\$ 177.769,93
Farmácia	Farmacêutico	superior	CLT	5	180	30	R\$ 18.000,00	R\$ 3.200,00	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ 94,10	R\$ 204,00	R\$ 21,63	R\$ 275,00	R\$ 349,79	R\$ 122,00	R\$ 9.463,50	R\$ 27.219,80
Emerg/Observ	Psicoterapeuta	superior	CLT	2	180	30	R\$ 9.600,00	R\$ 2.800,00	R\$ 90,00	R\$ 393,00	R\$ 602,00	R\$ 200,00	R\$ 80,20	R\$ 204,10	R\$ 277,00	R\$ 90,00	R\$ 4.236,97	R\$ 9.279,97
SNO	Nutricionista	superior	CLT	1	180	30	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 94,10	R\$ 204,00	R\$ 21,63	R\$ 275,00	R\$ 349,79	R\$ 122,00		
Recepção	Auxiliar Administrativo	ensino médio	CLT	9	180	30	R\$ 12.180,00	R\$ 1.200,00	R\$ 90,00	R\$ 191,70	R\$ 373,93	R\$ 100,00	R\$ 8,78	R\$ 112,00	R\$ 149,63	R\$ 94,00	R\$ 2.334,28	R\$ 22.094,19
Higiene e Limpeza	Ajudante de Higiene e Limpeza	ensino médio	CLT	7	180	12-08	R\$ 9.900,00	R\$ 1.200,00	R\$ -	R\$ 171,90	R\$ 374,63	R\$ 100,00	R\$ 8,51	R\$ 114,17	R\$ 151,00	R\$ 94,00	R\$ 2.396,50	R\$ 16.964,12
Higiene e Limpeza	Ufide Higiene e Limpeza	ensino médio	TERCEIRIZADO	1	220	44	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00	R\$ -	R\$ 171,90	R\$ 701,20	R\$ 200,00	R\$ 80,90	R\$ 216,67	R\$ 238,17	R\$ 94,00	R\$ 4.201,43	R\$ 4.201,43
Planej. Adm	Planej. Administrativo			1	220	44	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	R\$ -	R\$ 171,90	R\$ 90,00	R\$ 200,00	R\$ 22,75	R\$ 29.167	R\$ 347,50	R\$ 90,00	R\$ 9.291,63	R\$ 9.291,63
Recepção	Supervisor de Recepção	ensino médio	CLT	1	200	40	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 144,00	R\$ 11,70	R\$ 190,00	R\$ 199,50	R\$ 72,00	R\$ 2.096,80	R\$ 2.096,80
Enfermagem	Técnico de enfermagem	ensino médio	CLT	60	180	30	R\$ 18.000,00	R\$ 2.200,00	R\$ 90,00	R\$ 326,40	R\$ 617,10	R\$ 180,00	R\$ 36,93	R\$ 191,67	R\$ 254,50	R\$ 92,00	R\$ 4.162,00	R\$ 229.822,80
Farmácia	Auxiliar de Farmácia	ensino médio	CLT	5	180	30	R\$ 7.000,00	R\$ 1.400,00	R\$ 90,00	R\$ 194,80	R\$ 367,80	R\$ 112,00	R\$ 9,30	R\$ 116,67	R\$ 138,17	R\$ 96,00	R\$ 2.626,33	R\$ 10.101,67
Sala de Bezo	Técnico de Imobilização	ensino médio	CLT	3	180	30	R\$ 3.900,00	R\$ 1.700,00	R\$ 90,00	R\$ 261,40	R\$ 470,90	R\$ 130,00	R\$ 11,00	R\$ 141,67	R\$ 186,42	R\$ 60,00	R\$ 2.148,20	R\$ 6.444,70
TOTAL							R\$ 404.074,13	R\$ 63.739,04	R\$ 2.499,00	R\$ 2.139,00	R\$ 17.933,66	R\$ 5.367,63	R\$ 493,09	R\$ 5.263,43	R\$ 5.133,63	R\$ 13.759,93	R\$ 899.963,19	R\$ 4.299.663,60

NOTA EXPLICATIVA: todos os cálculos foram realizados com base mensal

3.6.2 PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS PARA SELEÇÃO SIMPLIFICADA DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR A PRODUÇÃO.

NORMAS E ROTINAS PARA A SELEÇÃO DE PESSOAL



PROCESSO SELETIVO

Os candidatos interessados em participar de processos seletivos conduzidos pela ADEV deverão observar os critérios e requisitos abaixo:

- Os candidatos poderão inscrever-se:

- Encaminhando seu Curriculum Vitae através do e-mail específico a ser divulgado quando do recrutamento de pessoal;
- Entregando pessoalmente seu Curriculum Vitae no endereço a ser divulgado quando do recrutamento de pessoal, respeitando dias e horários estabelecidos.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DE PESSOAL

O Processo de avaliação e seleção de pessoal será dividido nas seguintes etapas:

- Os profissionais médicos serão selecionados mediante análise documental comprobatória de escolaridade, experiência e disponibilidade de tempo. Será dada preferência aos prestadores de serviços médicos que se comprometam a cumprir os horários e plantões da unidade; as contratações dos mesmos serão em regime de Pessoa Jurídica, com contrato de Prestação de Serviços Médicos firmado com a Organização Social;

Os demais profissionais serão contratados em regime da CLT, mediante processo seletivo da ADEV conforme a descrição abaixo:

- Análise do Curriculum frente aos requisitos mínimos exigidos pela vaga e convocação destes para participação no processo de avaliação;
- A avaliação dos candidatos convocados na etapa anterior será realizada, mediante pertinência técnica e juízo de conveniência do avaliador, conforme os procedimentos seguintes:
- Aplicação de prova de conhecimentos específicos e situacionais.
- Aplicação de prova de redação;

- Avaliação psicológica: entrevistas, aplicação de testes psicológicos e dinâmicas de grupo;
- Os candidatos aprovados na etapa anterior do processo seletivo serão convocados para entrevista final;
- Preencherão as vagas disponíveis os candidatos aprovados na entrevista final, a critério da ADEV;
- O candidato deve respeitar o prazo informado para apresentação da documentação requerida, sob pena de perder a vaga;
- A aprovação no processo seletivo não garante contratação compulsória, tampouco confere direito subjetivo a vaga, apenas qualifica o candidato ao perfil da vaga podendo, tal processo, servir para cadastro de candidatos potencialmente aptos.
- A critério da ADEV e consoante a especificidade dos cargos a serem selecionados, as etapas anteriores poderão ser ampliadas ou reduzidas, para melhor adequação ao processo seletivo desses profissionais.
- Em atendimento a demandas emergenciais, devidamente justificadas, excepcionalmente poderão ser contratados profissionais mediante análise de currículos e entrevista;
- A abertura e fechamento de vagas é uma decisão da diretoria da Organização Social, bem como a especificação do perfil de cada vaga.
- Os candidatos aprovados na entrevista final e que não forem contratados em razão do número de vagas disponíveis, ficarão cadastrados no Banco de Currículos por um período de até 12 (doze) meses e poderão ser aproveitados quando do surgimento de novas oportunidades.

COTAS PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Será assegurado aos portadores de deficiência o direito de participação no Recrutamento e Seleção, de acordo com as proporções estabelecidas no art. 93 da Lei 8.213/91.

CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

A estrutura dos cargos, salários e benefícios deverá observar as diretrizes fixadas pelo Conselho Administrativo da ADEV, as normas técnicas aplicáveis e a legislação trabalhista vigente, de tal forma a assegurar remunerações compatíveis com as atividades exercidas pelos profissionais, pela competitividade do mercado, pela localização geográfica em que inserido o Pronto Socorro Engenho Novo e por outras variáveis que impactarem as dimensões econômicas, administrativas e jurídicas, dentre outras.

DISPOSIÇÕES GERAIS - CONTRATO DE TRABALHO

- Os empregados serão admitidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada cargo/função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço;
- A admissão de ex-colaboradores da Organização Social somente poderá ocorrer após do decurso do prazo de 6 (seis) meses entre o desligamento e a readmissão, devendo referido profissional ser submetido ao processo seletivo supra descrito.
- É permitida a contratação de empresa especializada em recrutamento e seleção de pessoal, sempre que a demanda do

processo seletivo estiver acima da condição operacional da ADEV, seja pelo volume ou especificidade da(s) vaga(s) existente(s).

- Realização de Integração institucional de novos colaboradores;
- Elaboração e divulgação de Cartilha do Colaborador, da qual conste código de vestimenta e manual de boas práticas de comportamento e comunicação do colaborador;
- O registro de frequência dos profissionais, inclusive os de nível superior, será realizado por relógio de ponto. No caso de eventualidade de deslocamento do profissional para outro setor/ou unidade, deverá ser registrada a ocorrência em livro de registros com justificativa apropriada. Um mesmo profissional não poderá atender concomitantemente mais de um posto de atendimento, devendo existir controle específico.
- Salário-mínimo vigente ou piso salarial da categoria, conforme a função exercida e observando o acordo ou convenção coletiva de trabalho;
- Para os colaboradores que cumprem jornada de trabalho maior, com pagamento de horas extras com o acréscimo mínimo de 50%. As horas extras não podem exceder duas horas diárias;
- Recebimento de 13º salário proporcional, conforme assegurado pelo inciso VIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- Recebimento de férias proporcionais, de acordo com o inciso VIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- Descanso semanal remunerado (inciso VIII do artigo 7º da Constituição Federal);
- Terá seu contrato de trabalho extinto o empregado que, dentre outras hipóteses legais ou regulamentares, não cumprir a

jornada de trabalho, carga horária semanal, não apresentar bom desempenho em suas atividades profissionais ou não cumprir as metas estabelecidas.

- Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de direito.
- Para fins da presente Política consideram diretor o profissional contratado para administrar o Pronto Socorro Engenho Novo a ser formalmente nomeado.
- A presente Política pode ser aditada ou retificado a exclusivo critério da ADEV.

GESTÃO DE PESSOAS E GESTÃO DE DESEMPENHO

A gestão de pessoas vem passando por um processo de transformação na medida em que os sistemas tradicionalmente utilizados, centrados em cargos, vêm demonstrando fragilidade diante do ambiente turbulento e mutável pelo qual vem passando as organizações. Antes as pessoas eram vistas como peças substituíveis de uma máquina, e as soluções combinavam à rígida supervisão com sistemas de remuneração.

Com a perspectiva voltada para o negócio, a ADEV utiliza como ferramenta o levantamento do perfil e competências profissionais das pessoas para a obtenção da competitividade saudável, objetivando a diferenciação e a obtenção de vantagem competitiva.

Para isso, a ADEV busca nas gestões dos serviços de saúde a visão voltada na Gestão de Pessoas, a Gestão de Desempenho, estratégia diferenciada para que as pessoas resultem na prestação de serviços

com qualidade, alcancem os resultados e favoreçam a assistência e saúde dos pacientes.

Os processos de recursos humanos, na visão da ADEV são:

- Agregar pessoas: processos utilizados para incluir novas pessoas;
- Aplicar pessoas: processos utilizados para desenhar as atividades a ser desempenhado pelas pessoas, orientar e acompanhar seu desenho;
- Recompensar pessoas: processos utilizados para incentivar as pessoas e satisfazer as suas necessidades individuais mais elevadas;
- Desenvolver pessoas: processos utilizados para capacitar e incrementar o desenvolvimento profissional e pessoal;
- Manter pessoas: processos utilizados para criar condições ambientais e psicológicas satisfatórias para as atividades das pessoas;
- Monitorar pessoas: processos utilizados para acompanhar e controlar as atividades das pessoas e verificar resultados.

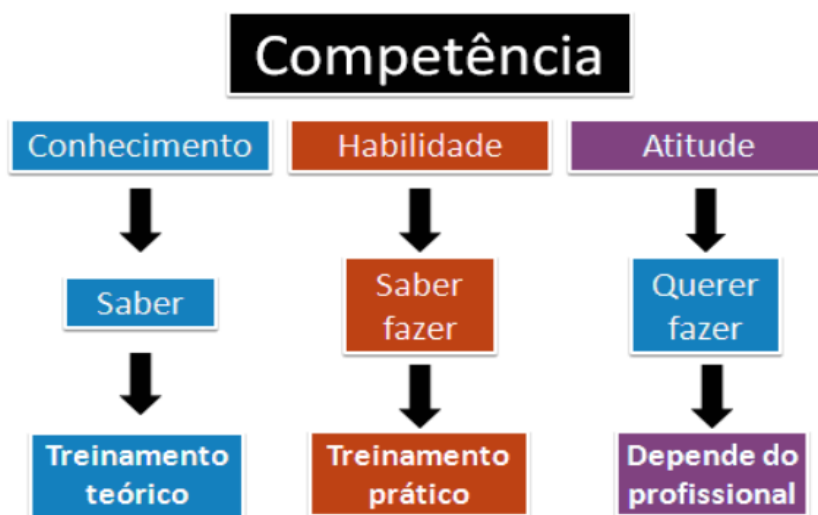
No processo de monitorar as pessoas pela Gestão da ADEV está incluindo a avaliação de desempenho, ferramenta que serve de controle, verificação de resultados e planejamento de ações de melhorias de forma contínua.

Os conceitos de competências possuem a mesma essência, se transformando nos pilares das competências: conhecimentos, habilidade e atitudes (CHA):

- Conhecimento é o saber, é o que se aprende;
- Habilidade é o saber fazer, é tudo o que se utiliza dos

conhecimentos no dia a dia;

- Atitude é o que leva a exercitar a habilidade e conhecimento - querer fazer.



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação de desempenho surgiu nas propostas da ADEV para ajudar a julgar ou estimar a excelência, as qualidades dos profissionais e a sua contribuição para prestação do serviço na instituição de saúde. Num modelo de gestão por competências, a avaliação de desempenho é uma ferramenta que auxilia o funcionário a clarear para si mesmo e para a organização quais as competências que possui e quais deverá buscar desenvolver. E mais, a avaliação de desempenho por competências também ajuda nos processos de recursos humanos de desenvolvimento de pessoal, aprendizagem, recrutamento e seleção, carreiras, sucessões e remunerações.

A ADEV é uma entidade com fins lucrativos que promove o exercício da assistência à saúde voltada a qualidade e foco nos bons

resultados. Para que isso seja possível foi e é preciso profissionais qualificados e que possuam as competências essenciais para a organização.

Com o objetivo de implantar o modelo de gestão por competências, a avaliação de desempenho é um dos passos para a adoção deste tipo de gestão. Por esse motivo e também por prestar serviços de assistência à vida, implantou a ferramenta para medir adequadamente o desempenho de seus colaboradores para:

- Analisar e implantar as políticas de gestão de pessoas praticadas pela ADEV;
- Analisar o plano de cargos e salários;
- Estabelecer as competências essenciais para os cargos;
- Definir e conceituar os indicadores de avaliação;
- Propor um instrumento de avaliação de desempenho por competências.
- Avaliação de desempenho é um processo corriqueiro na vida das pessoas, em todas as circunstâncias e momentos estamos avaliando tudo que acontece ao nosso redor. O mesmo acontece nas organizações onde aparece a necessidade de avaliar os mais diferentes desempenhos — financeiros, operacional, técnico, humano.
- Avaliar, para fazer análise e rever processos, aperfeiçoar comportamentos e técnicas, verificar uma forma de fazer diferente as tarefas sempre buscando a eficácia dos resultados.
- A avaliação de desempenho é utilizada pela Gestão da ADEV como um poderoso meio de resolver problemas de desempenho e melhorar a qualidade e garantir os resultados esperados na gestão prestada aos serviços de saúde.

- Através desta ferramenta identifica-se, mensura-se e administra-se o desempenho humano. A identificação refere-se a análise dos cargos e definição do que deve ser avaliado.

A mensuração diz respeito a qual padrão o desempenho deve ser comparado. E por fim, a administração, é o ponto chave de todo o sistema de avaliação.

Através da avaliação de desempenho é estabelecido um "contrato" com os colaboradores da organização referente aos resultados desejados, acompanhamento dos desafios propostos, corrigindo os rumos quando necessário e avaliando os resultados conseguidos.

O processo de avaliação pela ADEV é bem administrado o que beneficia os funcionários e a organização para:

- Manter a motivação e o compromisso;
- Melhorar o desempenho;
- Estimular eficácia na comunicação;
- Ajustar os objetivos com as metas da organização e da equipe;
- Analisar o desenvolvimento;
- Identificar necessidades de treinamento;
- Comemorar êxitos e aprender com os insucessos;
- Entender aspirações de carreira;
- Avaliar potencial;
- Promover mudanças;
- Desafiar e estimular o aperfeiçoamento;
- Desenvolver a visão sistêmica da empresa;
- Extrair o máximo de produtividade de cada colaborador.

COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES – CHA

O desdobramento do CHA proposto para a gestão da ADEV para a sua equipe e servidores dos Serviços de Saúde sob sua gestão, tem-se o posicionamento afirmando que os pilares das competências permitem a adoção dos melhores processos e a realização dos melhores resultados de um modo racional, previsível, consciente. Utilizando como critérios na Avaliação de Desempenho categorias de competências:

- Capacidade emocional; Conhecimento;
- Habilidades e comportamento eficientes; Capacidade intelectual;
- Capacidade física.

MAPEAMENTO DAS COMPETÊNCIAS

Para a garantia e implantação efetiva na gestão da ADEV para os serviços de saúde, realizaremos o mapeamento das competências para identificar as competências comportamentais e técnicas que são pré-requisitos para o atingimento das estratégias da gestão qualificada.

O levantamento das competências comportamentais acontecerá através do inventário comportamental, técnica que identificará quais competências traduz a conduta do comportamento ideal desejado e necessário para que a instituição possa receber a gestão identificada à missão, visão e valores da ADEV.

Através desta análise a ADEV buscará comportamentos e identificará as seguintes competências comportamentais para que sejam utilizadas em todas as avaliações independentemente do cargo que a pessoa ocupe:

COMPETÊNCIA COMPORTAMENTAL

Tipo	Definição
CONTROLE DE ESTRESSE	É impossível controlar tudo em seu ambiente de trabalho, mas o profissional deve implementar ações para reduzir seus níveis de estresse. Ser capaz de lidar bem sob pressão e responder calmamente à crítica, gerenciamento proativo de sentimentos ou sintomas de estresse (saber buscar ajuda)
RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS	A capacidade de identificar a causa e os efeitos dos problemas no local de trabalho, analisar informações existentes para encontrar soluções adequadas, comunicar de forma eficiente com profissionais mais experientes.
EMPATIA	Capacidade de se colocar no lugar do outro, enxergando pelos olhos do outro, pelas motivações, interesse e percepções. É perceber sentimentos e emoções no outro e interagir de forma positiva com esses sentimentos e emoções.

EQUILÍBRIO EMOCIONAL	Capacidade de manter ponderação e bom senso em situações de imprevistos, adversidades e pressão, comunicando-se de maneira exemplar e conduzindo as ações de forma equilibrada.
COMUNICAÇÃO	Capacidade de criar canais de comunicação, recebendo e transmitindo informações de maneira eficaz. Habilidade de influenciar, de convencer. Ter clareza, objetividade e profundidade.
INICIATIVA	Capacidade de antecipar, decidir e realizar ações de forma empreendedora e responsável, visando suprir e aperfeiçoar suas atividades de trabalho.
FLEXIBILIDADE E INOVAÇÃO	Capacidade de adaptação rápida a situações inesperadas e facilidade de encontrar novas soluções para resolver problemas e adversidade.
PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO	Capacidade de organizar e estabelecer ordem de prioridades as tarefas, mesmo diante de situações

	adversas, e otimizar procedimentos em favor da eficácia dos resultados.
TOMADA DE DECISÃO	Capacidade de escolher alternativas adequadas e eficazes para os problemas identificados, comprometendo-se com o resultado, respeitando a hierarquia, visando cumprimento das estratégias organizacionais e pautados na missão e valores da organização.
AUTO-DESENVOLVIMENTO	Capacidade de buscar o seu próprio desenvolvimento profissional
ÉTICA	Capacidade de agir com integridade e justiça, respeitando as pessoas e as normas.
COMPROMETIMENTO	Capacidade de disponibilizar todo o potencial em prol dos objetivos e metas da organização, dando suporte com total dedicação e empenho.
RESPONSABILIDADE	Capacidade de responder por suas ações, cumprir tarefas, deveres e normas, agir com zelo e ser pontual.

<p>CONSCIÊNCIA ECOLÓGICA E A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL</p>	<p>Capacidade de agir de forma consciente, evitando o desperdício, utilizando os recursos de maneira econômica, sendo socialmente justo, buscando aceitação cultural e preservando o meio ambiente.</p>
<p>RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</p>	<p>Capacidade de se relacionar de forma construtiva com a equipe, demonstrado consideração e respeito pelos colegas, promovendo a união e integração de todos e se sentindo parte da equipe, compartilhando problemas e soluções.</p>
<p>ESPÍRITO DE EQUIPE</p>	<p>Desenvolver uma relação de complementaridade com os membros da equipe, ser capaz de promover divisões justas de tarefas, ter iniciativa para cooperar, estar comprometido com os objetivos, compartilhar e comemorar metas atingidas e resultados alcançados.</p>
<p>FOCO NO CLIENTE</p>	<p>Capacidade de tomar providências rápidas diante de problemas, conflitos, visando o melhor</p>

	atendimento das necessidades do cliente.
ORIENTAÇÃO PELA QUALIDADE	Capacidade de agir buscando a qualidade do serviço prestado e o atendimento ao cliente, visando obter resultados com excelência.

Para o levantamento das competências técnicas a ADEV utilizará para a pesquisa os indicadores de competências.

Os indicadores de competências serão obtidos através da análise da descrição dos cargos de onde se obtém os conhecimentos e habilidades que são os pré-requisitos de cada função.

A análise das competências será realizada por função, para demonstrar a metodologia utilizada e propor o modelo da avaliação de desempenho, a ADEV analisará os cargos seguidos das descrições propostas no regimento interno.

CRITÉRIOS AVALIAÇÃO

Para que seja possível avaliar as competências dos colaboradores será necessária uma ferramenta em forma de questionário que estipule quais os pontos poderão ser atribuídos como nota para cada competência a ser avaliada.

Nesta proposta, a ADEV optou em utilizar uma régua de graduação representada abaixo a qual possui cinco graus de avaliação.

A opção de se trabalhar com cinco índices ou critérios de avaliação serve para proporcionar uma boa amplitude para avaliação.

O modelo de avaliação de desempenho adotado e proposto pela ADEV para a instituição de saúde é dividido em duas partes. A avaliação das competências comportamentais e as técnicas. Assim, será possível determinar uma nota para cada um dos tipos de competências e a nota geral da avaliação que será o somatório dessas duas notas.

Através do mapeamento das competências, identificaram-se no total de dezoito competências comportamentais. Então, a nota total para esta competência será o somatório de cada uma das notas atribuídas individualmente para cada competência do grupo comportamental. Como se tem o total de dezoito itens, a nota mínima será 18 (dezoito) e a máxima 90 (noventa), caso seja atribuído, respectivamente, grau 1 para cada item ou grau 5.

Na avaliação das competências comportamentais, também será possível identificar prioridades de ação de acordo com a nota total.

Para que isso seja possível a ADEV aderiu uma outra régua de indicador, levando em consideração a amplitude entre as notas mínima e máxima (18 e 90), respectivamente, sendo que o intervalo será de 72 (setenta e dois) pontos. Este intervalo foi dividido em cinco partes para seguir a mesma quantidade de notas que podem ser atribuídas para cada competência. Portando os dois primeiros intervalos que compreende as notas entre 18 (dezoito) e 46 (quarenta e seis), que irão indicar que as competências comportamentais necessitam de desenvolvimento.

O segundo intervalo 47 (quarenta e sete) a 61 (sessenta e um), também indicará a necessidade de aprimoramento, mas não tanto como o primeiro.

E por fim, os dois últimos intervalos entre 62 (sessenta e dois) e 90 (noventa) pontos identificarão que a pessoa já possui, bem

desenvolvida, as competências comportamentais exigidas para aquele cargo tendo que a gestão apenas mantê-las ou aprimorá-las. Para as competências técnicas, também se tem uma régua de avaliação e a diferença está na amplitude, já que foram identificados 10 (dez) itens a serem avaliados.

A pontuação mínima será 10 (dez) e a máxima 50 (cinquenta). Por fim, para se chegar a nota final da avaliação, será o somatório das notas das competências comportamentais e técnicas. E, assim como os indicadores de desempenho das competências comportamentais e técnicas, tem-se uma régua de avaliação. Sendo que a nota mínima será de 28 (vinte e oito) e a máxima 140 (cento e quarenta).

A ADEV utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas no contrato de gestão e de acordo com um plano de gestão de recursos humanos.

ABSENTEÍSMO

Para entender o que é absenteísmo nas empresas é preciso ter em mente que ele está relacionado à ausência. No mundo corporativo, lugar em que o absenteísmo nas organizações vem sendo mais explorado, ele diz respeito a ausência do funcionário no ambiente de trabalho, seja através de falta justificada ou não.

Nesse tipo de prática, o colaborador fica longe de suas funções e obrigações, prejudicando o desenvolvimento profissional.

As razões para essa ausência ao trabalho ou aos compromissos empresariais podem ser diversas. Como acidentes de trabalho, doenças, fatores sociais ou culturais e direitos legais garantidos ao funcionário.

Entretanto, as altas taxas de absenteísmo podem ser sintoma de problemáticas maiores como desvios de comportamento, conflitos internos, falta de motivação ou exaustão.

As faltas e atrasos ao trabalho, quando frequentes, trazem prejuízos tanto para o funcionário como para a empresa como um todo.

A produtividade pode cair, bem como gerar ruídos entre a equipe, prejudicar o funcionamento saudável das demandas e dificultar o alcance das metas.

Nem sempre uma alta taxa de absenteísmo nas organizações é de responsabilidade apenas de fatores pessoais dos colaboradores. Estas também podem estar relacionadas a questões organizacionais.

Para procurar minimizar esses riscos, a empresa e os gestores devem estar atentos a alguns pontos para evitar o absenteísmo nas organizações:

- Entregar todas as condições e ferramentas para que o funcionário possa desempenhar sua função. Isto está relacionado tanto a questões físicas do ambiente de trabalho quanto em relação ao clima organizacional entre as equipes e gestores;
- Investir em ações e programas que aumentem a qualidade de vida dos funcionários, dentro ou fora da organização. Alguns exemplos são o estímulo à alimentação saudável e prática de exercícios laborais;
- Evitar ao máximo situações como longas jornadas de trabalho e baixa remuneração, para evitar esgotamento físico, emocional e frustração da equipe. Dar abertura para jornadas mais flexíveis pode ser uma solução;

- Manter a equipe motivada e com visão de futuro e crescimento dentro da empresa. A desmotivação de um funcionário pode se espalhar e afetar toda a equipe;
- Criar um ambiente em que a comunicação clara seja prioridade;
- Prestar atenção na postura do líder, que deve ser estável, respeitosa e passar segurança para a equipe nos momentos de pressão.

Uma alta taxa de absenteísmo devem ser um sinal de alerta para as empresas e medidas preventivas devem ser tomadas para que esse tipo de situação não aconteça e o engajamento dos funcionários seja promovido.

Identificar e controlar o absenteísmo é o grande desafio nos dias atuais. Assim, a ADEV se dedica cada vez mais para manter a motivação das suas equipes. E tal investimento de tempo é justificado pelo impacto que a motivação tem nos resultados da organização, seja em produtividade, *turnover*, clima organizacional ou controle do absenteísmo.

Para combater o absenteísmo e estimular a produção a ADEV utiliza os seguintes métodos:

Clima Organizacional - Manter um bom clima organizacional, através da realização de pesquisa de clima regularmente, permitem a identificação das oportunidades na visão dos colaboradores e a elaboração de planos de ação para resolver os problemas.

Comunicação - A ADEV procura manter a comunicação, diálogo presencial entre os colegas, reunião, palestras e o livre acesso aos gestores. Tudo isso é necessário para entender o perfil dos colaboradores e descobrir a ferramenta mais adequada para equipe.

Plano de carreira - Plano de carreira é algo fundamental para promover a motivação da equipe como um todo. A partir do momento em que as expectativas do funcionário são mapeadas, conseguimos estabelecer metas e criar um plano de desenvolvimento compatível com o objetivo do profissional e da organização.

Feedbacks constantes – Assim como oferecer um plano de carreira ajuda na retenção dos colaboradores e na redução do índice de absenteísmo, o *feedback* corrige os pontos negativos assim como demonstra o reconhecimento pelas metas alcançadas e o comprometimento de todos para o crescimento da organização.

Políticas de reconhecimento – A maior parte das pessoas sente a necessidade de ser reconhecida quando conquista algo. Quando esse retorno não vem, é comum encontrar reações negativas, para isso procuramos por meio de ações, como um simples cartão, uma lembrança ou *Day off* com folga planejada, procuramos estar sempre presente e valorizando o colaborador.

Qualidade de Vida - Tanto no ambiente de trabalho quanto na parte pessoal, a qualidade de vida de um profissional permite uma vida mais saudável, com menos doenças, menos estresse e mais disposição para suas atividades.

Dessa forma, promovemos palestras voltadas para o bem-estar, incentivo a prática de esportes, a alimentação saudável, aulas de pilates e relaxamento e demais atitudes são formas de melhorar a saúde dos funcionários.

Treinamentos e análise da ergonomia - O acidente ocupacional também é uma causa recorrente para resolver esta situação, a realização de treinamentos constantes pelo SESMT, seja por conta de novos procedimentos ou por reciclagem, para garantir que a equipe esteja alinhada com os padrões de segurança.

Outra causa comum são as doenças causadas por esforço repetitivo, que podem também ser evitadas por meio de estudo ergonômico bem-feito.

3.6.3 REGISTROS E CONTROLES DE PESSOAL. MODELOS DE ESCALAS COM SIMULAÇÃO DE FÉRIAS APÓS O PRIMEIRO ANO DO CONTRATO.

REGISTROS E CONTROLE DE PESSOAL

É através do controle de ponto que conseguimos saber se o colaborador está cumprindo sua jornada normalmente, nem trabalhando algumas horas a mais do que deveria e nem saindo mais cedo. Alguns mecanismos de controle permitem acesso a todas as informações de faltas, atrasos, horas extras, adicionais noturnos, saídas antecipadas, excessos em intervalos, etc. Dessa forma é possível acompanhar o desempenho dos colaboradores, quanto mais transparente e rigoroso é o controle de ponto, menor é a probabilidade de conflitos judiciais. A grande maioria dos processos trabalhistas acontece quando o colaborador alega ter ficado trabalhando fora do horário e quer receber pelas horas trabalhadas, quando alega jornada de trabalho abusiva, erros no registro e assim por diante. Se o controle de ponto for eficiente, transparente e possibilitar que tanto o colaborador, quanto a gestão e o RH tenham acesso às informações, haverá menos lugar para especulações, erros e, conseqüentemente, para a abertura de processos.

O registro de ponto dos colaboradores é uma das provas que mais contam em um processo trabalhista. Por isso, quanto mais informações for possível extrair do ponto, melhor. Dessa forma, a

ADEV estará preparada para esclarecer possíveis dúvidas quem surgirem dos colaboradores do Pronto Socorro Engenho Novo.

Os colaboradores têm de olhar para o controle de ponto como algo positivo, ou seja, como a comprovação da prestação de serviço. Até porque, a eficiência das marcações depende da contribuição desses profissionais.

Por isso, a motivação exerce um papel fundamental na otimização do controle de entrada e saída de funcionários. Quando os trabalhadores atuam em sintonia com os objetivos da empresa, o cumprimento dos deveres do cotidiano é natural.

Obrigações do Funcionário

- Uso do crachá. Deverá o funcionário cumprir a norma referente ao uso do crachá. O registro do ponto se dará exclusivamente na aproximação do crachá ao ponto eletrônico. Caso o funcionário, não esteja de posse de seu crachá, o mesmo deverá comunicar ao departamento pessoal, que providenciará um crachá provisório. Este crachá permitirá o registro do ponto eletrônico e a identificação do colaborador nas dependências da instituição
- Ao aproximar o crachá na área indicada, o equipamento emitirá um comprovante do registro do ponto, identificando ao funcionário o horário do ponto. Caso o equipamento não tenha papel o mesmo não registrará o ponto e não emitirá o comprovante. Ficando obrigado ao funcionário comunicar a falta do ponto e registrar sua marcação através do formulário de ponto, conforme documento abaixo - Folha de Frequência Individual (FFI).
- O registro do ponto é de responsabilidade do funcionário, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos pelo

departamento de recursos humanos, visto que essa obrigatoriedade não pode ser transferida a outro. Caso ocorra, o mesmo poderá ser advertido, conforme o artigo 482 CLT, alínea E (desídia no desempenho das respectivas funções).

- Somente serão aceitas alterações esporádicas da jornada de trabalho, as quais deverão ser comunicadas, formalmente, à gestão de pessoas, com antecedência de 48 horas.
- Toda alteração definitiva de jornada de trabalho deverá ser previamente analisada, pelo setor de gestão de pessoas, quanto às disposições legais e aos procedimentos a serem adotados para sua efetivação.
- De acordo com as características específicas de trabalho, ou do Equipamento gerenciado, ou em uma mesma área, poderão ser definidos horários diferenciados, inclusive para intervalo de almoço, mediante aprovação prévia do gestor da área, em conjunto com o diretor administrativo-financeiro.
- Para jornada inferior a oito horas, o intervalo deve ser fixado conforme legislação em vigor, ou seja, a jornada não deve exceder a seis horas de trabalho e, quando ultrapassar quatro horas, será obrigatório um intervalo de 15 minutos.
- Para os funcionários que executam atividades diretamente relacionadas ao funcionamento dos equipamentos, os horários serão fixados mediante escala de revezamento.
- O registro de frequência será diário e obrigatório a todos os funcionários, nos horários determinados pela Gestão do Pronto Socorro Engenho Novo, inclusive naqueles horários destinados à refeição.

A ADEV adotará no Pronto Socorro Engenho Novo, o sistema de ponto eletrônico, por ser mais preciso e ágil no controle. No caso de eventuais problemas no ponto eletrônico adotará a FFI manual conforme o modelo acima, com visto da chefia imediata, até a resolução do problema.

O sistema de gerenciamento de recursos humanos será feito por sistema eletrônico de RH, desde a solicitação de colaborador, folha de pagamento, até o cálculo de rescisão final.

Todos os dados e informações do colaborador ficarão armazenados no sistema.

CHAPA		NOME	ADMISSAO	FUNCAO	OOD SIND	SECAO	NOME DA MAE	DATA NAS	SEXO	RG	EMISSAO_RG	MISSOR_F	UF_RG	CPF	PIS	TIT_ELEITOR
001	MARIA JOSÉ DOS SANTOS	01/09/2017	ANAL.PESSO AL.	SINSAUDESP	DIR.ADM	RAIMUNDA DOS SANTOS	19/04/1964	F	13448332	11/11/2004	SSP	SP	04072815512	90138395068	08024330175	
CTPS		SERIE CTPS	ENDEREÇO	NUM.	COMP.	CEP	BAIRRO	CIDADE	ESTADO	COD.SIT.	HORARIO	JORNADA	TELEFONE			
91333	022	RUA CARLOS DE ANDRADE	368	CASA 4	0425390	VL CAJAZEIROS	São CARLOS	SP	A	2ª a 6ª das 08:00 as 17:00 com intervalo pref. das 12:00 as 13:00	200					

REVEZAMENTO

A CLT determina que a jornada de trabalho máxima é de 8 horas diárias e 44 horas semanais. No entanto, existe a possibilidade de compensação e de turnos de revezamento, ou seja, de o trabalho ser organizado em escalas.

Isso significa que a empresa pode organizar sua estrutura de trabalho e dividi-la em escalas, de forma a impulsionar a produtividade e ter um melhor aproveitamento da força de trabalho.


ESCALA DE TRABALHO:

O modelo de escala adotado no Pronto Socorro do Engenho Novo será jornada 12X36, definida como aquela em que o funcionário trabalha 12 horas e tem 36 de descanso.

Em geral, esse tipo de escala de trabalho é aplicado em atividades que mantêm uma jornada especial, que não pode ser interrompida em um determinado tempo, como no caso do Pronto Socorro.

A escala de trabalho 12X36 é um regime determinado através de acordo e convenções coletivas de trabalho, não tendo nenhum respaldo em legislação trabalhista.

MODELO DE ESCALA 12 X 36

		 ASSOCIAÇÃO AMIGOS EM DEFESA DA VIDA ESCALA DE REVEZAMENTO DE TRABALHO Setembro/2018																												
Ordem	NOMES DOS FUNCIONÁRIOS	FUNÇÃO	1ª Semana							2ª Semana							3ª Semana							4ª Semana						
			Semana de:							Semana de:							Semana de:							Semana de:						
			03/09 a 09/09							10/09 a 16/09							17/09 a 23/09							24/09 a 30/09						
			S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
1	Equipe A DIA	RECEPÇÃO																												
2	Equipe A	PORTARIA																												
3	Equipe B	RECEPÇÃO																												
4	Equipe B	PORTARIA																												
5																														
6	Equipe A NOITE	RECEPÇÃO																												
7	Equipe A	PORTARIA																												
8	Equipe B	RECEPÇÃO																												
9	Equipe B	PORTARIA																												
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														

Fundamentação Legal: Artigo 67 da CLT - Consolidação da Legislação Trabalhista
 "Art. 67 - Será assegurado a todo empregado um descanso semanal de vinte e quatro horas consecutivas, o qual, salvo motivo de conveniência pública ou necessidade imperiosa do serviço,

FOLGA
TRABALHO

Visto Responsável: _____

Além dos requisitos obrigatórios que devem ser observados e cumpridos nos tipos de jornada de trabalho, o empregador deve ficar atento às normas trabalhistas aplicáveis aos empregados em geral, tais como:

- A CLT determina que entre uma jornada e outra deve haver, no

mínimo, 11 horas consecutivas de descanso;

- No caso de empregados que mantêm uma jornada de 4 horas até o limite de 6 horas de trabalho, terão o descanso de 15 minutos. Já no caso de jornada superior a 6 horas, o intervalo para descanso e refeição deve ser de 1 hora (mínimo) a 2 horas (máximo), não sendo computado na jornada de trabalho;
- Independentemente dos tipos de jornada de trabalho, todo empregado tem direito ao descanso semanal remunerado de 24 horas consecutivas;
- No caso de jornada de trabalho ininterrupta de revezamento, a carga horária diária máxima permitida é de 6 horas.
- É importante considerar que em todos os casos é fundamental consultar e acompanhar os acordos e convenções coletivas de trabalho, de forma que o empregado tenha todos os seus direitos garantidos e, no caso de regra diferenciada, que essa possa ser aplicada sem prejuízo.
- Vale destacar que o descumprimento das obrigações e direitos devidos aos trabalhadores pode levar a autuações e severas multas, impactando as finanças e comprometendo seriamente os negócios.
- Por isso, adotar um sistema de controle de ponto eficiente que mantenha o registro da jornada de trabalho de cada colaborador e, ainda, integre as informações com os diversos setores da empresa é um diferencial competitivo e a melhor forma de alavancar a produtividade e os resultados.
- No caso de realização de serviços externos durante a jornada de trabalho, os horários de saída e retorno deverão ser registrados pelo funcionário.

- A liberação do registro de frequência, quando houver justificativa, deverá ser autorizada pelo gestor da área.
- Será tolerado um atraso máximo diário de 10 minutos na entrada para o trabalho e no registro da frequência. Ultrapassado o limite de tolerância diária, os minutos/horas serão descontados automaticamente, salvo nos casos de ausência justificada.
- É proibido o registro da frequência com antecedência superior a 10 minutos do início da jornada de trabalho e após 10 minutos do término da jornada, salvo nos casos de horas extraordinárias.
- Não é permitido ao funcionário permanecer no local de trabalho, antes ou depois de seu horário normal de trabalho, sem a devida autorização.
- A frequência será apurada mensalmente, e os salários e demais vencimentos pagos com base no registro e cumprimento da jornada de trabalho.
- As ocorrências na frequência dos funcionários estarão sujeitas à deliberação do respectivo responsável pela unidade onde estiver lotado, implicando o apontamento ou o desconto da remuneração.
- São consideradas faltas justificadas, sem prejuízo de salário, as ausências amparadas na CLT e em convenção coletiva de trabalho.
- São consideradas faltas injustificadas, com prejuízo de salário, aquelas cujos motivos, apresentados pelo funcionário e analisados pelo responsável pela unidade, forem considerados insuficientes para justificar o não comparecimento ao trabalho, aplicando-se os descontos e/ou sanções disciplinares cabíveis,

quando for o caso.

- Quando o funcionário se ausentar do trabalho, por qualquer motivo, deverá informar ao responsável pela unidade em que está alocado, se possível com antecedência, e apresentar, logo após o retorno, o respectivo documento comprobatório.
- Todas as ocorrências de frequência que não forem autorizadas ou justificadas, além dos respectivos descontos, estão sujeitas à aplicação das sanções cabíveis.

FÉRIAS

Período anual de descanso remunerado, com duração máxima de 30 dias, proporcional ao número de dias trabalhados, descontadas as faltas injustificadas ao serviço.

Para o primeiro período aquisitivo, serão exigidos 12 meses de exercício efetivo.

As férias não poderão ser concedidas em dois períodos, exceto nos casos previstos na CLT, sendo que um dos quais não poderá ser inferior a dez dias corridos.

O gozo de férias deverá obedecer à programação previamente elaborada em cada coordenadoria e devidamente aprovada pela diretoria da área.

As férias já programadas nos avisos de férias somente poderão ser alteradas se a justificativa for aceita pela supervisão imediata, e com antecedência de 30 dias da data prevista para gozo, devendo ser emitido novo aviso.

As férias deverão ser gozadas durante o período aquisitivo, não podendo ser acumuladas mais do que dois períodos.

Não terá direito às férias o funcionário que, no decorrer do período aquisitivo:

Faltar injustificadamente por mais de 32 dias consecutivos ou alternados.

Ausentar-se por auxílio-doença ou acidente do trabalho por mais de 180 dias, dentro do período aquisitivo.

Terá os dias de férias reduzidos o funcionário que faltar injustificadamente, nas seguintes proporções:

A cada Período Aquisitivo Normal de 12 meses	
Número de Faltas	Número de dias de férias que o empregado terá direito
Até 05 faltas no período	30 dias corridos de férias
De 06 a 14 faltas no período	24 dias corridos de férias
De 15 a 23 faltas no período	18 dias corridos de férias
De 24 a 32 faltas no período	12 dias corridos de férias
Acima de 32 faltas no período	O empregado perde o direito às férias

Funcionário

- Informar, ao responsável pela unidade, a sua preferência quanto ao período de férias, para fins de avaliação e elaboração da escala de férias.
- Receber informação do responsável sobre a programação de férias de sua área.

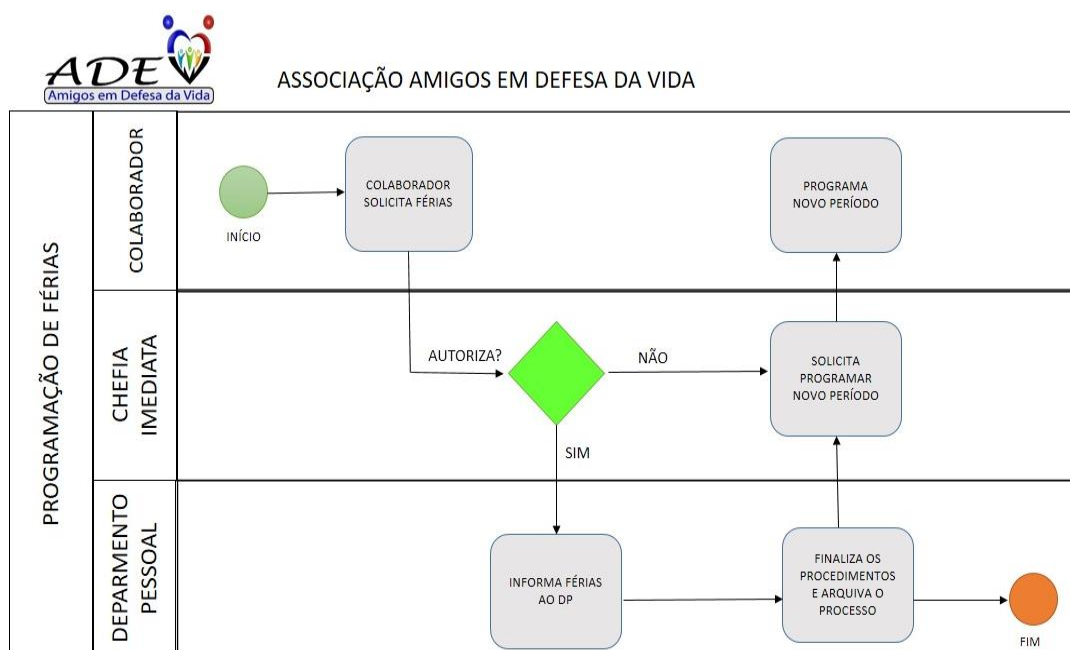
- Receber, preencher e assinar a Programação de Férias e devolver ao seu chefe imediato.
- Receber um *feedback* da chefia imediata se as férias foram aprovadas pelo responsável pela unidade.
- Receber, assinar e devolver, no ato, uma via do recibo de férias ao responsável pela unidade.

Responsável pela unidade

- Elaborar, anualmente, a escala de férias de seus subordinados e encaminhá-la ao núcleo de gestão de pessoas até o dia 31 do mês de março.
- Receber os avisos de programação de férias, colher a assinatura do funcionário, aprovar e devolver uma via à gerência de gestão de pessoas.
- Entregar e colher, no ato, a assinatura do funcionário no recibo de férias, encaminhando uma via ao núcleo de gestão de pessoas.
- Lançar no sistema de administração de pessoal os dados referentes aos períodos de férias, conforme programação anual previamente aprovada pela diretoria da área.
- Manter em arquivo as escalas.
- Imprimir, até o quinto dia útil do mês, os avisos de programação de férias do mês subsequente e encaminhá-los aos respectivos responsáveis pelos setores.
- Receber uma via assinada dos avisos de programação de férias, efetivar no sistema para pagamento e gerar o recibo de férias até cinco dias antes da data de início das férias.
- Encaminhar os recibos de férias para os responsáveis pelos

setores e receber uma via assinada pelo funcionário.

FLUXOGRAMA DE FÉRIAS (modelo)



PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS ANUAL POR SETOR

Visando que após 12 meses de trabalho todo colaborador tem direito a férias, o Pronto Socorro Engenho Novo fará um cronograma antecipado do gozo de férias, conforme formulário de programação apresentado anteriormente, onde cada colaborador juntamente com a chefia e o setor de gestão de pessoas se programam com antecedência, deixando registrado e validado o período de descanso para que a empresa programe as devidas substituições.

Outro cuidado tomado pela ADEV quando alguém sai em férias é evitar a sobrecarga nos setores. É feita a contratação de funcionário temporário, para que

não haja sobrecarga no trabalho e com isso a qualidade da atividade diminuída, defasando o nível de atendimento dos pacientes.

ASSOCIAÇÃO AMIGOS EM DEFESA DA VIDA
PLANILHA DE CONTROLE DE FÉRIAS



FUNCIONÁRIO	SETOR	FUNÇÃO	Período Aquisitivo	Limite de Gozo	Período de Gozo			Abono
					Período 1º	Período 2º	Período 3º	
1	Recepção	A - Posso ajudar 36	04/05/2021	06/04/2023	07/08/2022	07/07/2022	30	0
2	Recepção	A - Posso ajudar 36	04/05/2021	05/05/2022	02/02/2023	22/02/2023	20	0
3	Recepção	A - Posso ajudar 36	04/05/2021	05/05/2022	12/07/2022	01/08/2022	20	0
4	Recepção	A - Posso ajudar 44	04/05/2021	05/05/2022	06/08/2022	26/08/2022	20	0
5	Recepção	A - Posso ajudar 44	04/05/2021	05/05/2022	01/10/2022	24/10/2022	20	0
6	Recepção	A - Posso ajudar 44	04/05/2021	05/05/2022	01/03/2023	21/03/2023	20	0
7	Recepção	B - Recepcionista 44	04/05/2021	05/05/2022	01/08/2022	31/08/2022	30	0
8	Recepção	B - Recepcionista 44	04/05/2021	05/05/2022	17/05/2022	27/05/2022	10	0
9	Recepção	B - Recepcionista 44	04/05/2021	05/05/2022	21/08/2022	11/07/2022	20	0
10	Recepção	B - Recepcionista 36	04/05/2021	05/05/2022	24/05/2022	13/08/2022	20	0
11	Recepção	B - Recepcionista 36	04/05/2021	05/05/2022	03/01/2023	02/02/2023	30	0
12	Recepção	B - Recepcionista 36	04/05/2021	05/05/2022	19/09/2022	19/10/2022	30	0
13	Recepção	B - Supervisor de Recepção 44	04/05/2021	05/05/2022	18/10/2022	28/10/2022	10	0
14	Recepção	B - Supervisor de Recepção 36	04/05/2021	05/05/2022	14/02/2023	06/03/2023	20	0
15	Enfermagem	B - Enfermeiro 44	04/05/2021	05/05/2022	07/08/2022	07/07/2022	30	0
16	Enfermagem	B - Enfermeiro 44	04/05/2021	05/05/2022	06/04/2023	26/09/2022	20	0
17	Enfermagem	B - Enfermeiro 35	04/05/2021	05/05/2022	17/08/2022	27/08/2022	10	0
18	Enfermagem	B - Técnico de Enfermagem 44	04/05/2021	05/05/2022	01/08/2022	31/08/2022	30	0
19	Enfermagem	B - Técnico de Enfermagem 44	04/05/2021	05/05/2022	09/05/2022	19/05/2022	10	0
20	Enfermagem	B - Técnico de Enfermagem 44	04/05/2021	05/05/2022	14/06/2022	04/07/2022	20	0
21	Enfermagem	B - Técnico de Enfermagem 36	04/05/2021	05/05/2022	19/09/2022	19/10/2022	30	0
22	Enfermagem	B - Técnico de Enfermagem 36	04/05/2021	05/05/2022	06/04/2023	26/09/2022	20	0
23	Enfermagem	B - Técnico de Enfermagem 36	04/05/2021	05/05/2022	04/10/2022	24/10/2022	20	0
24	Enfermagem	B - Técnico de Enfermagem 36	04/05/2021	05/05/2022	24/05/2022	13/08/2022	20	0
25	Sala de Gesso	C - Técnico de Imobilização	04/05/2021	05/05/2022	01/08/2022	31/08/2022	30	0
26	Sala de Gesso	C - Técnico de Imobilização	04/05/2021	05/05/2022	14/02/2023	06/03/2023	20	0
27	Sala de Gesso	C - Técnico de Imobilização	04/05/2021	05/05/2022	03/01/2023	02/02/2023	30	0
28	Sala de Gesso	C - Técnico de Imobilização	04/05/2021	05/05/2022	19/09/2022	19/10/2022	30	0
29	Sala de Gesso	C - Técnico de Imobilização	04/05/2021	05/05/2022	10/05/2022	20/05/2022	10	0
30	Farmácia	D - Farmacêutico 35	04/05/2021	05/05/2022	17/05/2022	27/05/2022	10	0
31	Farmácia	D - Farmacêutico 44	04/05/2021	05/05/2022	07/08/2022	27/08/2022	20	0
32	Farmácia	D - Técnico de Farmácia	04/05/2021	05/05/2022	01/03/2022	31/03/2022	30	0
33	Farmácia	D - Técnico de Farmácia	04/05/2021	05/05/2022	09/05/2022	19/05/2022	10	0
34	Farmácia	D - Técnico de Farmácia	04/05/2021	05/05/2022	10/05/2022	30/05/2022	20	0
35	S A U	E - Auxiliar Administrativo 44	04/05/2021	05/05/2022	17/08/2022	07/07/2022	30	0
36	S A U	E - Auxiliar Administrativo 35	04/05/2021	05/05/2022	08/09/2022	25/09/2022	20	0
37	Copa e Cozinha	F - Copeliro	04/05/2021	05/05/2022	02/09/2022	01/09/2022	30	0
38	Copa e Cozinha	F - Copeliro	04/05/2021	05/05/2022	10/05/2022	30/05/2022	20	0
39	N de Manutenção	G - Serviços Gerais	04/05/2021	05/05/2022	06/04/2023	25/09/2022	20	0
40	N de Manutenção	G - Supervisor de Manutenção	04/05/2021	05/05/2022	08/10/2022	07/11/2022	30	0
41	N de Manutenção	G - Supervisor de Manutenção	04/05/2021	05/05/2022	06/08/2022	26/09/2022	20	0
42	Ambulatório	H - Assistente Social	04/05/2021	05/05/2022	06/04/2023	04/03/2023	30	0
43	Ambulatório	H - Assistente Social	04/05/2021	05/05/2022	03/01/2023	02/02/2023	30	0
44	Ambulatório	H - Fisioterapeuta	04/05/2021	05/05/2022	09/05/2022	19/05/2022	10	0
45	Ambulatório	H - Fisioterapeuta	04/05/2021	05/05/2022	05/07/2022	25/07/2022	20	0
46	Ambulatório	H - Nutricionista	04/05/2021	05/05/2022	07/07/2022	01/08/2022	20	0
47	Ambulatório	H - Nutricionista	04/05/2021	05/05/2022	09/05/2022	29/05/2022	30	0
48	Ambulatório	H - Psicólogo	04/05/2021	05/05/2022	19/03/2022	07/09/2022	20	0
49	Ambulatório	H - Psicólogo	04/05/2021	05/05/2022	10/05/2022	30/05/2022	20	0
50	Ambulatório	H - Psicólogo	04/05/2021	05/05/2022	08/09/2022	26/09/2022	20	0
51	Ambulatório	H - Terapeuta Ocupacional	04/05/2021	05/05/2022	10/05/2022	30/05/2022	20	0
52	Ambulatório	H - Terapeuta Ocupacional	04/05/2021	05/05/2022	06/04/2023	25/09/2022	20	0
53	PABX	I - Telefonista	04/05/2021	05/05/2022	21/05/2022	11/07/2022	20	0
54	PABX	I - Telefonista	04/05/2021	05/05/2022	06/09/2022	25/09/2022	20	0

SIMULADO DE FÉRIAS

FUNCIONÁRIO	DIAS DE FÉRIAS	Junho 2022																																				
		QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
Enfermeiro	23 dias																																					
Recepcionista	30 dias																																					
Telefonista	9 dias																																					
Tec. Enfermagem	16 dias																																					
		Julho 2022																																				
		SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
Enfermeiro	7 dias																																					
Recepcionista	7 dias																																					
Telefonista	11 dias																																					
Tec. Enfermagem	16 dias																																					

LEGENDA		Telefonista
		Recepção
		Tec. Enfermagem
		Enfermeiro

3.6.4 PROJETO PARA DEFINIÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES. CRIAÇÃO DE COMISSÃO ESPECÍFICA

Aprovada em 2005, a NR-32 de Segurança de Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde, veio para mudar o cenário levantado pelo Ministério da Previdência Social o qual indica que os problemas enfrentados pelos profissionais da saúde acarretam altos índices de acidentes de trabalho.

A NR-32 é definida como a norma que cuida da saúde dos profissionais da área da saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. A norma foi criada para constituir diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção específicas aos trabalhadores do setor. Estudos da Organização Internacional do Trabalho (OIT), mostram que os

acidentes e doenças do trabalho matam cerca de 2 milhões de trabalhadores por ano. Assim, a conscientização preventiva é fundamental a esses profissionais que cuidam da saúde de todos.

A NR-32 tem como finalidade estabelecer as normas basilares para a implementação de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores de hospitais, clínicas e laboratórios. Para fins de aplicação desta norma regulamentadora, deve-se entender por estabelecimentos de saúde qualquer edificação destinada à prestação de serviços de saúde à população, em qualquer nível de complexidade, com regime de internação ou não.

É considerado risco biológico toda a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Cabem aos empregadores o dever de prover a todos seus trabalhadores orientações necessárias sobre prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e ainda o fornecimento gratuito dos equipamentos de proteção coletivos e individuais. Competem aos empregadores, em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes nocivos, informarem os trabalhadores sobre os riscos existentes, bem como as causas e medidas preventivas que deverão ser adotadas. O trabalhador, por sua vez, tem o direito de interromper suas tarefas sempre que constatar evidências de riscos graves e iminentes para sua segurança e saúde ou de terceiros, devendo comunicar imediatamente o fato a seu superior hierárquico para que sejam tomadas as providências cabíveis.

As medidas de proteção deverão ser adotadas a partir do resultado das avaliações previstas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Os empregadores devem destinar local adequado para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem em riscos à segurança e saúde dos trabalhadores.

É expressamente vedada a realização de procedimentos que gerem riscos à saúde em qualquer local que não o apropriado para este fim, exceto a preparação e associação de medicamentos para administração imediata aos pacientes, que deverá ser realizada por profissional especializado.

A NR-32 vem sendo considerada de extrema importância por garantir a segurança e saúde do empregado no seu ambiente de trabalho, visando a redução do número de acidentes e, por conseguinte, a redução de gastos com benefícios previdenciários concedidos nesses casos.

SESMT - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

A ADEV, pauta seu trabalho acreditando que trabalhar em um ambiente seguro é um direito de todas as pessoas, e cabe a empresa proporcionar esse ambiente, prezando sempre pela segurança e bem-estar dos seus funcionários, uma vez que um local de trabalho harmonioso é um estímulo para que os colaboradores desempenhem da melhor maneira as suas funções.

Uma forma de diminuir riscos, evitar e prevenir acidentes em setores hospitalares, é implantando um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, o SESMT, pois esse serviço tem como objetivo trabalhar na prevenção e no tratamento de doenças ocupacionais preservando assim a saúde dos trabalhadores.

O SESMT, é constituído por profissionais da área da saúde, que têm como função principal proteger a integridade física dos trabalhadores dentro das empresas.

O SESMT é um grupo de especialistas em alguma área de medicina ou engenharia do trabalho que atua dentro das empresas para garantir a integridade física e mental dos trabalhadores, durante suas atividades laborais.

COMPETÊNCIAS SESMT

- Gerenciar os programas e a comissão atrelados às Normas Regulamentadoras do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT;
- As atividades de medicina do trabalho;
- Promover e implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à manutenção da saúde e da integridade dos colaboradores;
- Monitorar a Brigada de Combate a Incêndios;
- Registrar os dados atualizados de doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e agentes de insalubridade, notificando, quando necessário, a vigilância sanitária da Secretaria da Saúde;
- Assistir o diretor geral do Pronto Socorro Engenho Novo em assuntos referentes à saúde do trabalhador;
- Colaborar nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas do Pronto Socorro Engenho Novo.

Em relação aos colaboradores do Pronto Socorro do Engenho Novo:

- Prestar assistência médica, psicológica, social e de enfermagem, em regime ambulatorial;
- Propor medidas de redução ou eliminação dos riscos existentes

- à saúde, inclusive a utilização de equipamentos de proteção individual e coletivo;
- Promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação, referentes às questões de saúde e segurança do trabalho;
 - Realizar exames médicos ocupacionais, admissionais e demissionais, quando for o caso, observando os prazos previstos na legislação pertinente;
 - Emitir laudos para concessão de licença para tratamento de saúde, obedecendo aos limites legais;
 - Efetuar acompanhamento médico de acidente do trabalho;
 - Implementar medidas de promoção da saúde e de proteção da integridade, de acordo com a legislação vigente.

Segundo a NR 4, os profissionais abaixo compõem o SESMT:

- Médico do Trabalho: Médico portador de curso em nível de pós-graduação em Medicina do Trabalho ou portador de certificado de residência médica em área relacionada à saúde do trabalhador.
- Engenheiro de Segurança do Trabalho; engenheiro, arquiteto portador do curso em nível de pós-graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho conforme lei 7410 de 29/11/85.
- Enfermeiro do Trabalho: É o Enfermeiro que possui especialização em nível de pós-graduação em Enfermagem do Trabalho.
- Técnico em Segurança do Trabalho: Profissional com registro no ministério do trabalho. Profissional formado em nível técnico conforme lei 7410 de 29/11/85.

– Auxiliar de Enfermagem do Trabalho. Portador de certificado de conclusão de curso de qualificação de auxiliar de enfermagem do trabalho, ministrado por instituição especializada reconhecida e autorizada pelo Ministério da Educação.

ESPECIFICAÇÕES POR CATEGORIA

MÉDICO DO TRABALHO – CBO – 0-61.22

Atribuições: Realizam consultas e atendimentos médicos; Tratam pacientes e clientes; implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas; coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica no trabalho. O médico do trabalho é responsável pelo PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional). Programa esse que anda junto com o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) da empresa. O médico do trabalho também tem participação na CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), LTCAT (Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho), e outras atividades.

Para cada exame médico indicado, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO em duas vias, a 1ª via ficará arquivada no local de trabalho e a 2ª via será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na 1ª via.

Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registradas em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico coordenador do PCMSO, devendo ser mantidos por 20 anos após o desligamento do trabalhador.

O PCMSO deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas serem objeto de relatório anual.

O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano, tomando como base o modelo proposto na NR 7.

O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), sendo sua cópia anexada no livro de ata dessa comissão.

Poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que este seja mantido de modo a propiciar o imediato acesso por parte do agente de inspeção no trabalho.

ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO – CBO 2149-15

Atribuições: Engenheiro de segurança é o engenheiro ou arquiteto, que possui curso de especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho. Atua na gestão de segurança e saúde ocupacional, em médias e grandes empresas dos mais diversos segmentos. Visando reduzir as perdas decorrentes de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Essas perdas podem ser humanas, de maquinários e equipamentos, multas e meio ambiente. No Brasil, a profissão é regulamentada pela lei 7.410, de 27 de novembro de 1985 que dispôs sobre a especialização, em nível de pós-graduação, de engenheiros e arquitetos em engenharia de segurança do trabalho.

ENFERMEIRO DO TRABALHO

Executa atividades relacionadas com o serviço de higiene, medicina e segurança do trabalho, integrando equipes de estudos, para propiciar a preservação da saúde e valorização do trabalhador. Além disso, presta primeiros socorros no local de trabalho, em caso de acidente ou doença, fazendo curativos ou imobilizações especiais, administrando medicamentos e tratamentos e providenciando o posterior atendimento médico adequado, para atenuar consequências e proporcionar apoio e conforto ao paciente; elabora e executa e avalia as atividades

de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando-lhes atendimento ambulatorial, no local de trabalho, controlando sinais vitais, aplicando medicamentos prescritos, curativos, inalações e testes, coletando material para exame laboratorial, vacinações e outros tratamentos, para reduzir o absenteísmo profissional; organiza e administra o setor de enfermagem da empresa, prevendo pessoa e material necessários, treinando e supervisionando auxiliares de enfermagem adequado às necessidades de saúde do trabalhador; treina trabalhadores, instruindo-os sobre o uso de roupas e material adequado ao tipo de trabalho, para reduzir a incidência de acidentes; planeja e executa programas de educação sanitária, divulgando conhecimentos e estimulando a aquisição de hábitos saudáveis, para prevenir doenças profissionais e melhorar as condições de saúde do trabalhador; registra dados estatísticos de acidentes e doenças profissionais, mantendo cadastros atualizados, a fim de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças profissionais.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO

Desempenham atividades técnicas de enfermagem na área de saúde ocupacional, em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Auxiliam na observação sistemática do estado de saúde dos trabalhadores, nos levantamentos de doenças profissionais, lesões traumáticas, doenças epidemiológicas.

Fazem visitas domiciliares e hospitalares nos casos de acidentes ou doenças profissionais; participam dos programas de prevenção de acidentes, de saúde e de medidas reabilitativas. Desempenham tarefas relativas a campanhas de educação sanitária. Preenchem os relatórios de atividades do ambulatório dos serviços de médico e de enfermagem do trabalho. Auxiliam na realização de inquéritos sanitários nos locais de trabalho.

Auxiliam na realização de exames pré-admissionais, periódicos, demissionais, e outros determinados pelas normas da instituição. Atendem as necessidades dos

trabalhadores portadores de doenças ou lesões de pouca gravidade, sob supervisão. Executam tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática. Executam e apoiam outras tarefas para o desenvolvimento das atividades do setor, inerentes à sua função.

Atitudes profissionais para o gerenciamento da segurança

Todos os níveis de gerenciamento devem, constantemente, reforçar as regras e regulamentos de segurança, estar alerta e identificar as práticas e condições inseguras, tomando, imediatamente, atitudes apropriadas para corrigir irregularidades.

Os gerentes e supervisores têm a responsabilidade de zelar para que ambos, ambiente e funcionário, apresentem-se em condições adequadas de segurança e devem considerar a prevenção de acidentes como uma parte normal de suas atividades rotineiras.

A responsabilidade pelas questões de segurança está necessariamente atrelada aos funcionários. Cada um deles deve seguir as práticas de segurança no trabalho, através do uso de regras e regulamentos anunciados pelo programa de segurança da unidade de saúde.

É preciso estar constantemente alerta para os riscos de acidentes em qualquer local da unidade, comunicando à sua supervisão qualquer eventualidade, prática ou condição insegura.

A CIPA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes é um grupo de trabalhadores – que não precisam ser necessariamente especialistas no assunto – eleito pelos próprios trabalhadores e tem como objetivo observar e relatar condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos, discutir os acidentes ocorridos, solicitar

medidas que previnam acidentes semelhantes e, ainda, orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.

Devem constituir CIPA o estabelecimento onde houver mais de 100 colaboradores/funcionários, e mantê-la em regular funcionamento.

Os representantes do empregador são convocados e os representantes dos empregados são escolhidos através de eleições.

FUNÇÃO DO CIPEIRO

A função do "Cipeiro" é observar qualquer atividade prejudicial que possa haver nos serviços. Constatando algum risco, à saúde dos funcionários, a CIPA entra em contato com o Serviço de Engenharia de Medicina do Trabalho (SESMT), que deverá tomar as devidas providências.

Os integrantes da comissão recebem um curso de orientação promovido todos os anos pelo SESMT. Além disso, são feitas reuniões mensais onde a CIPA discute o que foi observado e os procedimentos a serem tomados. **As relações entre CIPA e SESMT**

Ambas estão engajadas em evitar que os trabalhadores sofram lesões decorrentes do seu trabalho. No entanto, há algumas diferenças entre as duas áreas.

A principal destas diferenças é a necessidade de formação específica para cada comissão.

Para a CIPA, qualquer trabalhador pode entrar. Mas, para o SESMT, é necessário ter formação técnica em medicina ou engenharia do trabalho.

Independente da comissão é importante lembrar que elas são importantes para garantir os direitos que os trabalhadores têm de ter segurança dentro das instituições. Logo, são importantes para fazer da CLT uma vitória para as classes.

O ambiente hospitalar é um dos poucos onde encontramos todos os riscos existentes - físico, químico, biológico e ergonômico - assim sendo considerado ambiente de trabalho insalubre. A preocupação com os profissionais desta área surgiu na década de 70, quando pesquisadores enfocaram na saúde ocupacional do profissional desta área, observando-se que em 1971 ocorreram 4.468 acidentes neste tipo de estabelecimento no Brasil.

A conscientização, prevenção, reconhecimento dos riscos no ambiente de trabalho e treinamento contínuo são essenciais para a segurança dos profissionais da saúde e pacientes.

São responsabilidades inerentes à CIPA e SESMT:

- Zelar pela saúde e integridade física do trabalhador;
- Revisar todos os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, bem como manter relatórios e estatísticas de todos os danos;
- Investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los;
- Apoiar a área gerencial como consultor na área de segurança do trabalho e atividades afins;
- Coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio, bem como a população envolvida em situações de incêndio. Cada profissional desempenha uma função específica dentro da instituição.

SIPAT

A ADEV implantará a SIPAT – Semana Interna de Prevenção a Acidentes de Trabalho – é uma semana voltada à prevenção, tanto no que diz respeito a acidentes do trabalho quanto a doenças ocupacionais. É uma das atividades obrigatórias para todas as CIPAS e SESMTs, devendo ser realizada com frequência anual.

LEGISLAÇÃO SIPAT

A Legislação da SIPAT está prevista na Portaria N° 3.214, NR 5, item 5.16 letra "O", "Promover, anualmente, em conjunto com o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT)".

OBJETIVOS DA SIPAT

A SIPAT tem como finalidade básica divulgar, orientar e promover a prevenção de acidentes, segurança e saúde no trabalho. Tem o propósito de fazer com que os funcionários resgatem valores esquecidos em suas rotinas de trabalho, ou seja, não só tenham ideia de segurança, mas que também pratiquem segurança, desenvolvendo a consciência da importância de se eliminar os acidentes do trabalho e de criar uma atitude vigilante, permitindo reconhecer e corrigir condições e práticas nocivas ao ambiente de trabalho.

ACIDENTE DE TRABALHO

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço do órgão, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (Art. 19 da lei 8213/91).

Tipos de Acidentes do Trabalho:

- Acidente Típico: é o que ocorre na execução do trabalho;
- Acidente de Trajeto: é o que ocorre no percurso da residência para o trabalho ou vice-versa, sem desvio.

Doença Ocupacional:

- Doença ocupacional ou profissional é a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade. (Art. 20 da 8213/91).
- Doença do trabalho é a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. (Art. 20 da 8213/91).

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

O PCMSO é um programa de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde, de natureza subclínica, visando constatar a existência de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do funcionário, especialmente no âmbito coletivo.

O planejamento do PCMSO deverá ser elaborado por médico do trabalho ou empresa especializada, com base nos riscos existentes à saúde dos funcionários de acordo com as atividades exercidas, considerando as avaliações previstas nas NR – Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.

Os exames complementares deverão ser realizados no local indicado pela ADEV.

- Todo funcionário deverá ser submetido a exame médico

periódico, no mínimo, uma vez ao ano.

- A periodicidade da realização dos exames deverá ser definida com base no cargo e nas condições do local de trabalho do funcionário.
- Os responsáveis pelas unidades deverão liberar seus funcionários para realizar exame médico periódico, quando convocados, bem como os exames complementares solicitados pelo médico do trabalho.
- O funcionário somente poderá atuar nas atividades próprias do cargo e posto de trabalho se estiver com o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO de apto vigente.
- O funcionário afastado por motivo de doença por período superior a 30 dias, por ocasião da alta médica, deverá ser submetido a exame médico de retorno ao trabalho, obrigatoriamente, antes do início de suas atividades.
- Todo candidato, antes de ser admitido na ADEV, deverá ser submetido a exame médico admissional, de caráter eliminatório, caso não atenda ao perfil de saúde e biótipo específico do cargo pretendido.
- Todo funcionário, antes de ser desligado da ADEV, deverá ser submetido a exame médico demissional, caso o último exame periódico tenha ocorrido há mais de 90 dias.
- O funcionário reenquadrado em novo cargo deverá ser submetido a exame médico para mudança de função, antes de iniciar as novas atividades, caso assim o exija a nova função.
- Os exames médicos periódicos, admissionais, demissionais e de mudança de cargo deverão ser programados e agendados com o médico do trabalho pela gerência de gestão de pessoas.

- Os funcionários serão convocados considerando-se a data do último exame ocupacional realizado (12 meses).
- O funcionário deverá se apresentar ao médico do trabalho no local, data e horário estabelecidos. O não comparecimento poderá acarretar a aplicação de medidas disciplinares.
- Os responsáveis pelas unidades, em caso de justificada necessidade e excepcionalmente, poderão solicitar alterações na programação de exames médicos periódicos, proposta pela gerência de gestão de pessoas, até o dia 15 de cada mês que antecede ao da realização do exame. Depois dessa data, não serão processadas alterações.
- Os funcionários que se encontrarem de férias no mês de sua convocação terão seus exames remarcados, automaticamente, para data posterior, sendo, no máximo, dois meses depois da data prevista no caso de exame médico.
- Os dados referentes a doenças ocupacionais ou sinais/sintomas detectados na avaliação médica, bem como informações sobre possíveis agentes agressivos à saúde, decorrentes da avaliação médica e/ou inspeção no local de trabalho, deverão ser utilizados no planejamento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA

O PPRA é parte integrante das iniciativas da ADEV, cujo intuito é preservar a saúde e a integridade física dos funcionários por meio da antecipação, do reconhecimento e do controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho.

- O PPRA será planejado, implantado e coordenado por profissionais qualificados ou empresa especializada, de acordo com as diretrizes estabelecidas nas NR – Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho. O PPRA deverá estar articulado com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e também com as demais normas regulamentadoras.
- As medidas de ação propostas no PPRA serão discutidas com os respectivos coordenadores e membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, que definirão o planejamento da implementação das ações.
- A priorização da implantação das ações planejadas deverá levar em conta a classificação dos resultados de análise quantitativa dos riscos ambientais. Deverão ser adotadas, prioritariamente, medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho.
- Os responsáveis pela unidade são obrigados a fazer verificações das condições ambientais adequadas em suas respectivas áreas de trabalho e deverão adotar medidas necessárias para implementação das ações e medidas de controle previstas no planejamento do PPRA.
- A unidade poderá solicitar reavaliação ambiental, em suas áreas de trabalho, sempre que considerarem necessário em decorrência de alterações de métodos, local ou processos de trabalho.
- Novos projetos de instalações, sistemas ou equipamentos devem prever dispositivos de proteção coletiva, para a preservação da saúde e segurança dos funcionários nos respectivos ambientes ocupacionais.
- Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI deverão ser utilizados, considerando as normas legais e administrativas em vigor, como complemento de segurança dos funcionários e até que as medidas no âmbito coletivo estejam implantadas.

- Os funcionários deverão colaborar com os processos de implantação e execução do PPRA.
- Deverá ser realizado anualmente o treinamento dos funcionários nos procedimentos do PPRA.

QUANTO AO PCMSO:

Procedimentos do setor de Gestão de Pessoas

- Elaborar a Programação de Exames Médicos.
- Emitir relação dos funcionários para realização dos exames médicos periódicos, considerando a data do último exame (12 meses), contendo nome, número do registro de identificação funcional, cargo, Diretoria/Unidade, data programada e da efetiva realização.
- Encaminhar, aos responsáveis pelas unidades, por e-mail, até o dia 10 de cada mês, a relação dos funcionários que farão exames no mês seguinte.
- Receber, dos responsáveis pelas unidades, por e-mail, até o dia 15 de cada mês, eventuais solicitações de alteração de data da realização dos exames médicos e modificar, no relatório, a data programada.
- Agendar a realização dos exames médicos.
- Emitir, em duas vias, e enviar aos responsáveis pelas unidades a “Convocação para Realização de Exames Médicos” até o dia 25 de cada mês que antecede ao da realização do exame.
- Receber, dos responsáveis pelas unidades, as primeiras vias da “Convocação para Realização de Exames Médicos” e manter em arquivo na pasta do funcionário.

- Receber, do médico do Trabalho, a primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, informar aos responsáveis pelas unidades e mantê-la arquivada na pasta do funcionário, para fiscalização do Ministério do Trabalho.
- Registrar, na Relação de Funcionários para Realização de Exames Médicos Periódicos, a data de sua efetiva realização.
- Receber, dos responsáveis pelas unidades, os atestados médicos e providenciar os acertos de frequência dos funcionários.
- Agendar e controlar a realização dos exames admissionais, demissionais e de alteração de cargo, conforme a necessidade.
- Reprogramar os exames médicos dos funcionários que não os fizeram nas datas previstas e informar aos responsáveis pelas unidades, para apuração e adoção das medidas disciplinares cabíveis, quando for o caso.

Procedimento a serem cumpridos pelas Unidades

Receber da gerência de Gestão de Pessoas e analisar a “Convocação para Realização de Exames Médicos”.

- Solicitar à gerência de Gestão de Pessoas, no caso de necessidade justificada, por e-mail, alteração na programação, até o dia 15 do mês.
- Entregar aos funcionários a “Convocação para Realização de Exames Médicos”, colher as assinaturas e devolver as primeiras vias à gerência de Gestão de Pessoas.
- Receber os comprovantes de realização de exames médicos e efetuar as devidas justificativas na frequência dos funcionários.

- Tomar ciência do resultado dos exames de seus funcionários quando constatar alguma anormalidade no diagnóstico, constante dos Atestados de Saúde Ocupacional – ASO.

Procedimento a serem cumpridos pelos Funcionários

- Receber, do responsável pela sua unidade, a “Convocação para Realização de Exames Médicos”, devolvendo a primeira via assinada.
- Comparecer no local, data e horário estabelecidos para a realização do exame médico e seguir, rigorosamente, as orientações do médico do Trabalho.

QUANTO AO PPRA: Procedimento a serem cumpridos pelos responsáveis pelas unidades

- Proporcionar as condições necessárias para elaboração, acompanhamento, avaliação e implementação das proposições técnicas do PPRA.
- Analisar e priorizar, junto com os demais envolvidos, as medidas de controle propostas que venham a eliminar, minimizar ou controlar a exposição dos funcionários aos agentes ambientais.
- Receber, da gerência de Gestão de Pessoas, o planejamento anual do PPRA aprovado, e implantar as ações e medidas de controle, específicas da área de sua responsabilidade, de acordo com o cronograma.
- Exigir o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo

pelos funcionários sob sua responsabilidade.

Procedimento a serem cumpridos pela Gestão de Pessoas

- Receber, anualmente, a proposta de medidas do PPRA, analisar e priorizar, junto com os responsáveis por unidades e representantes da CIPA, as ações a serem implementadas, considerando a disponibilidade orçamentária da ADEV e o grau de prioridade das intervenções previstas.
- Consolidar e apresentar à diretoria executiva, para aprovação, o planejamento anual do PPRA, contemplando o cronograma das ações a serem implementadas.
- Encaminhar, aos responsáveis pela unidade, o planejamento anual do PPRA aprovado, para acompanhamento da implementação das ações em sua área de responsabilidade.
- Viabilizar treinamento adequado de seus funcionários quanto à prevenção de situações e condições de riscos levantadas.
- Controlar o fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI aos funcionários, mantendo os respectivos registros.
- Acompanhar a implementação do PPRA, conforme cronograma.
- Seguir as orientações recebidas do coordenador do PPRA.
- Posicionar a diretoria executiva e o coordenador do programa sobre as realizações e eventuais desvios do planejamento anual do PPRA aprovado.
- Avaliar o desenvolvimento do PPRA por meio da análise da implementação das ações estabelecidas no cronograma, no mínimo uma vez por ano, com o coordenador do programa, os

responsáveis pelas unidades e os representantes da CIPA.

Procedimento a serem cumpridos pelos Funcionários

- Colaborar e participar na implantação e execução do PPRA.
- Seguir as orientações recebidas nos treinamentos oferecidos pelo PPRA.
- Informar a seu superior ocorrências que, em seu julgamento, possam implicar riscos à saúde dos funcionários.
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individuais – EPI que lhe forem fornecidos pela ADEV.